

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات

Body Image and its Relationship to Level Perceived Social Support among Breast Cancer Patients in Light of some Variables

إعداد

ياسمين رافع نزال الكركي

إشراف الدكتورة

حنان ابراهيم الشقران

حقل التخصص- الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الثاني 2015/2014

صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات

إعداد

ياسمين رافع نزال الكركي

بكالوريوس تمريض، جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية،2011م.

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

وافق عليها

الدكتورة حنان ابراهيم الشقران .... **مشرفاً ورئيساً**

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

الدكتورة منيرة محمود الشرمان .... **عضواً**

أستاذ مشارك في الإدارة التربوية، جامعة اليرموك

الدكتور فواز أيوب المومني .... **عضواً**

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

تاريخ مناقشة الرسالة

4 / 12 / 2014 م

الإهداء

إلى من أتشرف أن يقترن إسمي باسمه... إلى رمز الهيبة والوقار... إلى القلب النبيل المحب ... الذي لا ينفك يمدني بخالص الود والرأفة والاحتواء الجليل...

والدي العزيز أطال الله بعمره

إلى قلبها الدافئ وروحها النقية ... إلى من كللتني بالرضا فكانت لي النور الذي صاحب دربي منذ أن خطت خطاي دروب العلا، إلى مليكة قلبي...

أمي الغالية أطال الله بعمرها وأمدها بالصحة والعافية

إلى النسائم الوردية، إلى قلوبهن العامرة بالحب والصفاء والنور والنقاء...

أخواتي

إلى روحه التي تعانق نسائم الجنة، إلى من فارقنا باكراً، إلى من ترك في قلوبنا وخواطرنا جرحاً لن يبرأ، ومكاناً لن يملأه سوى ذكراه الحاضرة في غيابه الشفيف إلى روحك...

أخي الحبيب حازم رحمك الله

إلى أجمل العطاءات من الخالق، فكان وجوده فرحة غامرة، إلى الصديق الصدوق، والأخ

الرفيق أخي محمد

إلى من هن هن صفو الوداد، وعطر الدروب...... من قضيت معهن أجمل اللحظات...فكان لي معهن ما كان من الذكرى الجميلة .... **رفيقاتي**

إلى من أسعدني التعرف إليها وأشكر الله عز وجل على منحي إياها أختاً وصديقة ورفيقة... وأتمنى من الله عز وجل أن يجمعنا في جنان الخلد....إلى القلب المعطاء والذكرة الجميلة الحاضرة دائمة رغم المسافات بيننا....من أمضينا سوية أوقاتاً جميلة ولحظات لا تنسى.... فكان لنا ما كان من الضحكات نبعثرها هنا وهناك ونبدد بها صعوبة الأوقات التي أمضيناها في الدراسة ......إلى أختي الروحية....

منار الرواقة

الباحثة

ياسمين رافع الكركي

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا وحبيبنا محمد عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم، الحمد لله حمداً كثيراً، الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه، أشكر الله عز وجل على توفيقي في اتمام دراستي، وإنهاء هذا العمل الخالص لوجهه، وبعد شكره تعالى أتقدم من **الدكتورة الفاضلة حنان الشقران** التي كانت رفيقتي في إتمام هذه الرسالة، وقدمت لي المساندة والنصح والمشورة، وكانت لي أختاً دائمة الحضور، وساندتني وأمدتني بمعرفتها كي أخط خطاها وأصل أعلى مراتب العلم والنجاح والإنجاز، وكانت لي الموجه السخي الذي لا يبخل علي بما ينفعني، لك مني أسمى آيات الشكر والعرفان.

وإنه من دواعي سروري أن أتقدم بالشكر **للدكتور الفاضل فواز المومني** الذي أعانني وأمدني بتوجيهاته ونصائحه الفضلى والتي كان لها الأثر الكبير في نفسي، فكان مثالاً يحتذى به، ويكفيني شرفاً أني في يوم تملمذت على يديه.....، ويكفيني أيضاً شرفاً أن يكون مناقشاً لي في هذه العمل المتواضع........، وأن يقدم توجيهاته وملاحظاته ليثري هذه الرسالة......، لكي تصل مستوى أفضل مما عليه.......

كما أتقدم بالشكر من **الدكتورة الفاضلة منيرة الشرمان** فلها مني خالص التقدير والاحترام، لما ستقدمه من ملاحظات وتوجيهات قيمة تثري هذه الرسالة، لكي تصل إلى مستوى أفضل مما هي عليه الآن، فلها مني جزيل الشكر.

كما أتقدم بالشكر إلى الأساتذة في قسم علم النفس والإرشاد التربوي ممن قدمو لي النصح والمشورة وكان لهم دور كبير في اكتسابي الكثير من القيم التربوية التي أفخر بها.....

وأتقدم بالشكر لكل من ساهم معي ولو بمجرد التحفيز لإنجاز هذا العمل المتواضع.....

وأخيراً أرجو من الله تعالى أن يتقبل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم وأن يكون فيه الخير والمنفعة ويكون سبباً للتقرب إليه ونيل رضاه عز وجل.

الباحثة

ياسمين رافع الكركي

قائمة المحتويات

الموضوع **الصفحة**

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

الفصل الرابع: النتائج

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

قائمة المراجع

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص باللغة العربية

الكركي، ياسمين رافع. صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2014. (المشرف: د. حنان إبراهيم الشقران)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرضا عن صورة الجسد ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات الخاصة بهن. تكونت عينة الدراسة من (220) مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية واللائي يشاركن في برنامج الدعم النفسي واللائي تحت العلاج في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان. ولتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة مقياسين وهما: مقياس الرضا عن صورة الجسد ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك.

أظهرت نتائج الدراسة أن مريضات سرطان الثدي لديهن درجة متوسطة من الرضا عن صورة الجسد، وكما أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض)؛ وهناك فرق دال إحصائياً في العلاقات الإرتباطية بين درجة الرضا عن صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك وقد كانت سالبة الاتجاه، وكما أظهرت نتائج الدراسة وجود فرق دال احصائيا بين المتوسطات الحسابية للرضا عن صورة الجسد تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض).

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي، صورة الجسد، الدعم الاجتماعي المدرك.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة

يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف التي قد تتضمن خبرات غير مرغوب بها، وربما تكون مواقف مُهَدِّدة لحياته؛ فتتعرض رفاهيته وحياته للخطر نتيجة لذلك، فالأمراض المزمنة؛ كمرض السرطان والذي يعد أبرز الأحداث الحياتية الضاغطة التي لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات؛ النفسية أم الجسمية.

ويصنَّف سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة، التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حدّ سواء، وعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحدّ من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، إلا أن تلك الأساليب لا يمكنها التخلّص من معظم الحالات؛ إذ توجد حالات لا يُجرى تشخيصها إلاّ في مراحل متأخّرة (منظمة الصحة العالمية، 2014).

ويعد سرطان الثدي من أخطر أنواع السرطانات التي تصيب الإنسان وخاصة الإناث بعد سرطان الرئة الذي يُعَدّ أعلى مسبب للوفيات سنوياً، وتكون نسبة النجاة منه ضئيلة جداً في حال لم يكشف ويعالج مبكراً، وينتشر مرض سرطان الثدي بمعدلات كبيرة بين النساء؛ ففي الولايات المتحدة الأمريكية يصيب هذا المرض حوالي (232340) سيدة سنوياً (American Breast Cancer Society, 2013) ويعد سرطان الثدي في المملكة الأردنية الهاشمية الأكثر انتشاراً لدى الإناث؛ حيث يتراوح معدل عمر إصابة الإناث به ما بين (45-50) عاماً، بينما يتراوح معدل عمر الإناث المصابات في الغرب بين (60-65) عاماً، ومن المحتمل انتشاره بين فئات عمرية أصغر (السجل الوطني الأردني، 2011).

يؤثر تشخيص وعلاج سرطان الثدي على المريضة جسدياً ونفسياً؛ إذ يوجد العديد من العوامل المرتبطة بالاضطرابات النفسية بالتكيف بالمرض؛ كتهديد المرض لحياة المريضة، بالإضافة إلى معاناتها من الألم، أما من الناحية الجسدية؛ فعندما تكون المرأة مصابة بسرطان الثدي ويكون جسدها تحت التهديد؛ فإنها قد تشعر كما لو أنها بدأت تفقد هويتها والحياة، فالجسد له الدور المركزي في تحديد هوية الأنثى(Helms, O'hea, & Corso, 2008; Lindwall & Bergbom, 2009).

تتعلق السعادة الشخصية بالرضا عن صورة الجسد، إذ يُعَدّ تضمين التشوه في صورة الجسد من الأعراض المعرفية في مقياس (بيك) للاكتئاب، وتوضح العلاقة بين الاكتئاب وصورة الجسد، في أن الأشخاص المكتئبين ينظرون إلى أجسادهم بشكل سلبي أكثر من الأشخاص غير المكتئبين، وبالنسبة لتأثير الوزن على صورة الجسد، فقد وجد مستويات عالية من السمنة مرتبطة بمستويات عالية من عدم الرضا عن صورة الجسد، ووجود رغبة أكبر في مراقبة الوزن (Berscheid, Walster, & Bohrnstedt, 1973; Sweeny & Zionts, 1989; Brodie & Slade, 1988).

كما تؤثر الأعراف الثقافية والاجتماعية تأثيراً كبيراً على النظرة إلى صورة الجسد، وتعد النساء بشكل خاص أكثر تأثراً بشدة العوامل الثقافية والاجتماعية فيما يتعلق بشكل الجسد المثالي وحجمه وهن أكثر عرضة من الرجال لمساواة قيمة صورة الجسد بقيمة الذات، وذلك بما تعتقده حول نفسها وكيف تبدو بالإضافة إلى تفكيرها بكيفية نظر الآخرين لها وما يعتقدون عنها (Fallon, 1990) .

ويهدد سرطان الثدي حياة المريضة؛ حيث أنه يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن، وبهذا يصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسياً، بل إنها تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة، كما يؤثر المرض عليها في إقامة علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها، نتيجة الحساسية الزائدة وشعورها بالخجل والإحراج جراء استئصال أحد ثدييها أوكليهما، وهذا الأمر لا ينعكس على المحيطين بها فقط، بل وعلى العلاقة الزوجية لما

يحدثه من فجوة بين الزوجين؛ بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس ورفض الذات. ومن المحتمل أن تواجه المريضة أيضاً بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة من عدم المقدرة على المواجهة، والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين، فتسبب لها العزلة والشعور بالوحدة، لذا على الأسرة أن تظهر الدعم والمساندة للمريضة (Kleponis, 2006).

سرطان الثدي (Breast Cancer)

يُعَدّ مرض السرطان من أهم التحديات التي واجهت المجتمعات؛ إذ إن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية؛ لأن السبب الحقيقي وراء الإصابة بالسرطان أو ما يسمى الورم الخبيث لم يتم معرفته لغاية الآن (Rosnthal, 2001).

وحسب أحدث إحصائيات السجل الوطني الأردني للسرطان، فقد تم في الأردن تشخيص (765) حالة إصابة بسرطان الثدي في عام 2006؛ إذ تشكل الإناث (749) حالة من المجموع الكلي؛ أي ما نسبته (18.2%)من إجمالي حالات السرطان المكتشفة. ويحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى للإصابة بالمرض بين الإناث أي ما يشكل نسبته (34.8%) من مجموع أنواع السرطان الذي يصيب الإناث (البرنامج الاردني لسرطان الثدي، 2014).

وتعرف جمعية السرطان الأميركية (American Cancer Society, 2014) سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعي لخلايا الثدي وعادةً ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالباً لدى النساء، وقد يحدث أحياناً لدى الرجال.

وتعرّفه منظمة سرطان الثدي (Breast Cancer Organization, 2013) بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها.

وحتى الآن، لم يتم الوصول إلى السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الثدي، إلا أنه يوجد بعض العوامل التي تزيد من فرصة الإصابة بالمرض، كالعامل الوراثي؛ فالنساء الّلائي لديهن تاريخ عائلي بالإصابة بالمرض قد تزيد فرصة الإصابة لديهن؛ إضافة إلى عوامل أخرى متعددة كالعمر؛ إذ تزيد فرصة الإصابة بالمرض لدى النساء فوق عمر (40) سنة، بالإضافة إلى التاريخ المرضي؛ حيث تزيد فرصة الإصابة لدى النساء اللائي أصبن بأورام حميدة في الثدي، وبالإضافة إلى عدم الإنجاب أو إنجاب أول طفل في سن متأخرة (بعد سن 30)، وبدء الحيض لدى المرأة في سن مبكرة (قبل سن 12) أو التأخر في انقطاع الحيض (بعد سن 55) هو أيضاً من العوامل التي قد تزيد من فرصة الإصابة بالمرض، بالإضافة إلى التعرض لكميات مفرطة من الأشعة وخصوصًا في مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة، وغيرها من العوامل الأخرى كالسمنة المفرطة، وتناول الهرمونات التعويضية، والتدخين، وشرب الكحول (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008).

وينطوي تشخيص سرطان الثدي عادةً على اختبار ثلاثي وهذا يشمل: الفحص السريري للثدي، وصور إشعاعية بجهاز التصوير الاشعاعي الماموجرام (Mammogram) أو التصوير بالموجات ما فوق الصوتية (Ultrasound)، ويليها أخذ عينة من الأنسجة (Biopsy) من الثدي لفحصها تحت المايكروسكوب؛ ويجرى اختبارات أخرى مثل: اختبارات الدم أو مسح العظام حيث يجرى في حال أشارت الأعراض إلى أن سرطان الثدي قد انتشر خارج الثدي، أما في ما يخص التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnatic Resonanace Image) فُيقترح في حالة تقييم مدى انتشار المرض في بعض الحالات (Cancer Australia, 2013).

وترى روزنثال (Rosnthal, 2001) أن سرطان الثدي يقسم لعدة مراحل وكل مرحلة تعطي فكرة عن مدى انتشار المرض ونسبة الشفاء المرجوة في هذه المرحلة بالإضافة إلى طرق العلاج الخاصة بها وهذه المراحل هي:

المرحلة الصفرية (zero stage)

تعني هذه المرحلة أن الورم في مرحلة مبكرة جداً؛ أي أن الورم محدوداً وليس منتشراً بعد. وتتراوح نسبة الشفاء من المرض مابين (98%-99%) أي تمتد حياة المريضة لغاية عشر سنوات خالية من وجود ورم خبيث، ويتمثل العلاج في هذه المرحلة بالجراحة.

المرحلة الأولى (first stage)

تعد هذه المرحلة شبيهة بالمرحلة الصفرية، ولكن حجم الورم يكون حوالي (2 سم) والورم ما زال محدوداً ولم ينتشر بعد، ونسبة الشفاء منه تكون مابين (85%-90%)، ويكون العلاج في هذه المرحلة الجراحة.

المرحلة الثانية (second stage)

يتراوح حجم الورم هنا مابين (2-5 سم) ولكن الورم يكون قد انتشر إلى العقد الليمفاوية الموجودة تحت إبط الثدي المصاب، ونسبة الشفاء في هذه المرحلة هي (66%)، ويتمثل العلاج بالجراحة أو الجمع ما بين الجراحة والعلاج الإشعاعي، يليها العلاج الكيميائي، أو العلاج الهرموني، أو الاثنين معاً.

المرحلة الثالثة (Third stage)

تعد هذه المرحلة من المراحل المتقدمة للمرض ويكون حجم الورم (أكبر من 5 سم) والغدد اللمفاوية ملتصقة مع بعضها البعض وبالنسيج المحيط، ولكن الورم لم ينتشر بعد إلى أماكن بعيدة في الجسم, ونسبة الشفاء (50%)، ويكون العلاج في هذه المرحلة من خلال الاستئصال الموضعي بالأشعة المناسبة أو العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني.

المرحلة الرابعة (fourth stage)

هي مرحلة متقدمة جداً من المرض؛ أي أن الورم قد انتشر إلى أنسجة أخرى كالعظام أو الكبد أو الرئتين أو الدماغ أو الثدي المقابل، ونسبة الشفاء لا تتجاوز (10%)، أي لمدة خمس سنوات من الحياة. ويتمثل العلاج في هذه المرحلة العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني أو الاثنين معاً بهدف تحطيم الخلايا السرطانية والسيطرة عليها والحد من انتشارها.

ويكون علاج سرطان الثدي بالجراحة أو بالأشعة أو بالعلاج الكيميائي أو جميعها معاً، ويعتمد ذلك على مرحلة اكتشاف المرض؛ إذ إن النسبة المئوية لنجاح العلاج من المرض تقاس للمريضات اللائي يبقين خمس سنوات على قيد الحياة بعد بداية العلاج. ويمكن اعتبار أن أغلبهن قد تعافين من المرض ممن يبقن على قيد الحياة لتلك الفترة وهي خمس سنوات (كوبر، 2004).

رغم أنّ علاج سرطان الثدي ينقذ حياة المريضة، وقد يوقف المرض ويمنع تطوره وانتقاله إلى أجهزة الجسم الأخرى، ويخفف من معاناتها وآلامها، إلا أنّ بعض الآثار الجانبية للعلاج قد تؤثر على عدة أبعاد منها؛ الاجتماعي، النفسي، المعرفي، والجسدي، ومن آثار العلاج الكيميائي؛ الحروق الجلدية الناتجة من الجرعات التي تأخذها المريضة كطريقة الحقن بالوريد، الغثيان والتقيؤ، تساقط الشعر الذي يكون واضحاً أكثر في منطقة الرأس، وكذلك الإرهاق من الجرعات المتعددة ونقص المناعة اللذان يقللان من اختلاطها الاجتماعي، بالإضافة إلى أن العلاج الكيميائي يؤثر على المبايض ويسبب في انخفاض الهرمونات التي تنتجها وقد ينتج عنه عقم مؤقت أو مستديم، ويعتمد ذلك على عدة عوامل؛ كعمر المريضة وعدد الجرعات ونوع العلاج الكيميائي المستخدم، في حين أن الجراحة والعلاج الإشعاعي لا يؤثران على الخصوبة والإنجاب كما يؤثر العلاج الكيميائي (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008).

وينجم عن العلاج الإشعاعي تقرحات وحروق في منطقة الثدي، كما أن العلاج الجراحي يترك ندوب جراحية جرّاء استئصال الثدي، إضافة إلى الآثار الجانبية الناتجة من العلاج الهرموني الذي يعمل على إيقاف أو إبطاء الهرمونات التي تسبب الإصابة بسرطان الثدي، وفي الوقت نفسه فهي مسؤولة عن الخصوبة والإنجاب لدى المريضة؛ إذ أن بعض الخلايا السرطانية تكون لها مستقبلات لهرمونات الإستروجين أو البروجيستيرون اللذين يفرزهما المبيض ويساعدانها على العيش أو النمو، لذلك؛ قد تتم إزالة المبيض لإيقاف إفراز هذين الهرمونين أو إعطاء أدوية مضادة توقف نموهما لفترات طويلة وبهذا تتوقف المريضة عن الإنجاب(Breast Cancer Organization, 2013) .

صورة الجسد (Body Image)

إن العديد من علاجات السرطان بشكل عام تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تؤدي إلى تغَيُّر واضطراب في صورة الجسد؛ فتأثير سرطان الثدي على الجانب الجمالي الجسدي للمرأة يؤدي إلى تهديد تقدير الذات لديها؛ فالثدي عضو جوهري وغني بالمعاني ورمزاً مهماً للأنوثة بالنسبة للمرأة. وتشخيص الإصابة بسرطان الثدي وعلاجه والآثار الجانبية العلاجية على صورة الجسد تعد من عوامل الضغط النفسي والتي من الممكن أن تسبب حزناً وخوفًا وقلقًا وغضباً لدى المريضة (الجزازي والحربي،2011).

ويعرّف دسوقي (1988، ص:191) صورة الجسد بأنها "الصورة أو التصور العقلي يكونه المرء عن جسمه الخاص في أثناء الراحة أو في الحركة في أية لحظة، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنية وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالات".

وعرّفت الغزاوي (2005، ص:1) صورة الجسد بأنها "وجهة نظر الفرد عن نفسه, والكيفية التي يرى فيها ذاته، والتي تتضمن اتجاهاته ومشاعره نحو جسده التي تعكس درجة إحساسه بالرضا عن أجزاء جسمه، أو عدم الرضا عنها وعن وظائفها".

أما هيوبر (Huber, 2006) يعرف صورة الجسد بأنها الكيفية التي يتصور فيها الفرد جسده، وأنها بناء متعدد الأوجه والذي يتأثر بمشاعر وأفكار الرضا أو عدم الرضا بالإضافة إلى جانب تصور الفرد لجسده، ويمكن أن يكون مصدر الرضا أو عدم الرضا للفرد عن صورة جسده داخلياً وذلك بأن يكون الفرد ناقداً لذاته أو واثقاً بذاته، ويمكن أن يكون مصدره خارجياً؛ وذلك من خلال الصور الإعلامية أو نظرة الآخرين لصورة الجسد المثالية للفرد.

وترى أوليفو (Olivo, 2002) أن صورة الجسد تتكون من عنصرين: أولّهما: الرضا عن شكل الجسد أو الاتجاهات والمشاعر (الخبرة) التي يحملها الفرد من خلال رضاه عن مظهره الجسدي، والعنصر الثاني: استخدام الفرد الأفكار لتنظيم وترتيب المشاعر والأحاسيس المتعلقة بالجسد ثم معالجتها.

بينما يرى كاردوسي (Cardosi, 2006) أن صورة الجسد كيان يتأثر بالجوانب الاجتماعية والثقافية من خلال آراء الآخرين، فإن صورة الجسد تتشكل داخل الإنسان من خلال التقييمات التي يحملها الشخص داخله والمتعلقة بذاته سواء أكانت هذه التقييمات متصلة بقدراته وإمكاناته، أم بتكوينه الجسدي. وتعمل هذه التقييمات على التحكم بالأنماط السلوكية التي يظهرها الشخص في تعاملاته وتفاعلاته، وكذلك ردود الأفعال والمشاعر، ويُعتبر تغير صورة الجسد لدى كل شخص إحدى هذه التقييمات الذاتية المتصلة بمشاعر وأفكار الشخص، تجاه ذاته وإدراكه للكيفية التي ينظر بها الآخرون إليه وما يتوقعون منه، وما يدركه الشخص عن شكله الخارجي وهيئته البدنية دور في التحكم بمقدار ثقته بنفسه وتوجهه نحو نفسه ونحو الآخرين، والإحساس بالقبول الاجتماعي وتقدير الذات.

ويرى باكيوت وراين (Paquette & Rain) (المشار إليهما في العريمي، 2008) أن صورة الجسد بالنسبة للنساء بناء دائم التطور بدلاً من كونه ساكناً، ويحتوي على عناصر متعددة، ويكون ديناميكياً، ووجد أن صورة الجسد متجسدة بعمق في نطاق تجربة الأنثى، وأن صورة الجسد تتباين كلما

أصبح للمرأة خبرة جديدة، وهذه التغيرات يمكن أن تولّد تغيرات دائمة أو عابرة على صورة الجسد الكلية للفرد".

وتعرّف الباحثة صورة الجسد بأنها تلك الصورة التي يجدها الفرد في عقله، والهيئة التي يبدو عليها جسده، بالإضافة إلى حجم أجزائه المختلفة التي تكونت من الصورة الذاتية للفرد نفسه، والكيفية التي يراه فيها الآخرون.

ومن هذا المنطلق الذي تحدث عنه كاردوسي (Cardosi, 2006) يُستَنْتَج كيفية تأثير صورة الجسد لدى مريضة سرطان الثدي على الجانبين الاجتماعي والثقافي في حياتها، فيما يخص إدراك المريضة لشكلها الخارجي بعد استئصال الثدي وهيئتها البدنية، الذي يهز مقدار ثقتها بنفسها وتوجهها نحو الآخرين ونحو نفسها، بالإضافة إلى الجانب الأساسي والمهم، ألا وهو الجانب النفسي؛ إذ يظهر على المريضة بعد إجراء العملية نتائج، أو ردود فعل نفسية قد تكون أكبر من تلك النتائج المتوقعة، كما ظهر في دراسة برزيزديزكي وآخرون (Przezdziecki, et al., 2013).

مكونات صورة الجسد

تعددت وجهات نظر حول مكونات صورة الجسد التي تتكون من الجوانب التالية:

أولاً: المكون الإدراكي العقلي

وهو الكيفية التي يتصور فيها الفرد جسده باستخدام إدراكه العقلي لخصائص جسده والتي ترتبط بالكيفية التي يتعامل بها مع مظهره الجسدي وشكله الخارجي، وأن الصورة المشوهة لخصائص جسد الفرد المبالغ فيها سلباً أو إيجاباً تؤدي إلى اضطراب في تعامل الفرد مع خصائصه الجسدية، وبشكل عام؛ فإن المكون الإدراكي العقلي لصورة الجسد هو صورة ذهنية ترتبط بجانبين: أولاً هو الجانب الإدراكي العقلي للفرد، وثانياً التطور العقلي للفرد وقدرته على تكوين مفهوم لصورة جسده (دوجان، 2002).

ثانيًا: مكون الخبرة

هذا ويشمل مكون الخبرة الأحداث والمواقف التي يمر بها الفرد والتي تكون مرتبطة بصفاته وخصائصه الجسدية والأحاسيس التي تكونت نتيجة الخبرة، ويسهم هذا النوع من الخبرات التي يمر بها الفرد في مواقف حياته في تشكيل مفهوم الذات لديه وذلك اعتمادًا على تأثير الخبرة على اتجاهات الفرد التي اكتسبها سلباً أو إيجاباً، فعلى سبيل المثال تعرض الفرد للسخرية أو الاستهزاء نتيجة شكله أو مظهره الجسدي له تأثير سلبي على الذات؛ فقد يشعر الفرد بتدني الجاذبية الجسدية المرغوبة اجتماعياً، مما يعيق تفاعله الاجتماعي (كفافي والنيال، 1995).

ثالثًا: المكون الانفعالي الوجداني

تشمل صورة الجسد اتجاهات الفرد نحو خصائص جسده؛ فالاتجاهات الإيجابية التي يكونها الفرد عن خصائص جسده تعد حافزاً نحو تحقيق أهدافه، وكذلك يرتبط رضا الفرد عن صورة جسده ارتباطاً إيجابياً بتقديره لذاته ومفهومه عنها؛ فتقدير الذات الإيجابي يزيد من قدرة الفرد في تنظيم خبراته، ثم يتحقق التكامل والانسجام بين جوانب شخصيته التي تدفعه نحو تحقيق أهداف حياته، أما بالنسبة للاتجاهات السلبية؛ فتسهم في تدني شعور الفرد بالرضا عن صورة جسده، ثم تؤدي إلى تقليل المبادرة والتفاعل الاجتماعي (دوجان، 2002).

وتتأثر صورة الجسد بعدد من العوامل؛ باعتبارها ظاهرة نفسية تخضع للتطور والتغير؛ إذ تُعَدّ وظيفة الجسد ومظهره جانباً مهماً من جوانب حياة الفرد، ويتجسد ذلك في تعاملاته مع الآخرين أو ردود أفعالهم تجاه أي أجسادهم، وكذلك؛ فإن شخصية الفرد تنمو وتتطور في الأسرة والبيئة الاجتماعية، لدى التفاعل مع العالم الاجتماعي المحيط. وتتمثل العوامل التي تؤثر في صورة الجسد: بالعمر، والإعلام، والجنس، والوزن، والوالدين، والأسرة، وضغوط الرفاق، والتعلم الاجتماعي، والمعايير الثقافية الاجتماعية، وطبيعة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد (الشقران، 2009؛ العريمي، 2008).

إن رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسده يرتبط بجنسه؛ فالإناث أكثر تأثراً بصورة الجسد من الذكور؛ فغالباً ما ترى الأنثى بأن جسدها بحاجة إلى شيء من تعديل، بينما يتحدد رضا الذكور أو عدم رضاهم بإنجازاتهم المستقبلية أو إلى ما يطمحون إلى تحقيقه؛ فمدى رضا الأنثى أو عدم رضاها عن صورتها الجسدية يتجسد من خلال آراء الأفراد المحيطين بها وخاصة المهمين في حياتها؛ كالزوج والأهل والأصدقاء (كفافي والنيال،1995).

وعدم الرضا عن صورة الجسد نابع عن وجود مشاعر سلبية لدى الفرد تجاه جسده، سواءٌ أكانت هذه المشاعر السلبية موجهة تجاه الجسد كله أم تجاه جزء معين منه؛ كعضو مبتور أو ثدي مستأصل، وعدم الرضا عن صورة الجسد هو نتيجة لاختلال في صورة الجسد، ويمكن أن يبدو دون وجود اختلال في صورة الجسد، وإن تأثير عدم الرضا عن صورة الجسد هذا لا يتوقف على حياة الشخص وعلاقاته الاجتماعية فحسب، وإنما يؤثر على احترامه لذاته وتقديره لها، دون الأخذ بالحسبان مدى الجاذبية الحقيقية؛ لأن مستوى احترام الشخص لذاته يتأثر بشكل كبير برضاه عن صورة جسده (الأنصاري، 2002؛ Kelly, 2000).

ويرتبط رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسده بتقييمات الأشخاص المحيطين به، وما يصدر عنهم من أحكام وتقييمات، كما يؤدي الشكل الجسدي الجذاب والمناسب والمثالي في نظر الثقافة التي يعيش فيها الفرد، دوراً كبيراً في مدى رضا الفرد، أو عدم رضاه عن جاذبيته الجسدية، وكلما كانت صورة جسده متطابقة، أو قريبة من معايير الجسد المثالي السائدة في ثقافته، أصبح الفرد أكثر شعوراً بالرضا بجاذبيته الجسدية، وأصبح أكثر شعوراً بالرضا عن ذاته الجسدية، وبالمقابل فإنه كلما تباعدت صورة الجسد المدركة بالنسبة للفرد عن صورة الجسد المثالي السائدة في ثقافته، فإن صورته الداخلية عن ذاته سوف تتشوه وبالتالي ينخفض تقديره لذاته (كدو، 2007؛ الشيخ علي، 2005).

حاول العديد من الباحثين وضع إطارٍ نظريٍّ لتقييم أثر مرض السرطان على صورة الجسد، حيث أشار شونتز(Shontz, 1974) أن التركيب المعقد لصورة الجسد يقوم بعدد من وظائف الجسم على مستويات مختلفة من الخبرة الجسدية، وأن الجسم يقوم بسبعة وظائف؛ أولاً: يعمل الجسم كمسجل حسي ومعالج للمعلومات الحسية، ثانياً: يعد الجسم وسيلة للتعبير السلوكي ابتداءً من ردود الفعل البسيطة إلى التفكير المجرد، ثالثاً: يعد الجسم مصدراً للاحتياجات كالنوم والغذاء، رابعاً: أن الجسم يخلق عالم خاص للفرد ويسمح بالخبرة الفردية، خامساً: الجسم محفزاً للذات كالحس العميق للأشياء، سادساً: الجسم محفزاً اجتماعياً كالمظهر الخارجي الذي يعد من المحفزات الهامة الاجتماعية، وأخيرًا: يعمل الجسم كوسيلة تعبيرية من خلالها يتم التواصل مع الآخرين كالإيماءات ووضعية الجسم وتعبيرات الوجه؛ وتمثل هذه الوظائف السبعة وظائف تكاملية ولا يمكن فصلها عن بعضها البعض، وأن أي مرض أو خلل في هذه الوظائف قد يؤثر على صورة الجسد للفرد.

أما هوبود (Hopwood, 1988, 1993) فقد حدد سبعة مجالات أساسية يمكن من خلالها تقييم صورة الجسد لمريضات السرطان هي: الرضا عن صورة الجسد، فقدان الأنوثة، الجرأة على نظر السيدة إلى نفسها مجردّة من الملابس، الشعور بجاذبية أقل، الشعور السلبي اتجاه العلاج، الرضا عن وجود الندب، والوعي الذاتي عن المظهر الجسدي.

وينطوي علاج سرطان الثدي عادة على عدة تدخلات على مدى فترة طويلة، وعادة ما يتبع العلاج الأولي وهو الجراحة العلاج المساعد الذي قد يشمل مزيجاً من العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والعلاجات الهرمونية، هذه العلاجات وحدها أو الجمع بينها تؤدي إلى إيجاد عدد من الآثار الجانبية المختلفة في ما يتعلق بصورة الجسد؛ فالجراحة التي تنطوي على فقدان جزئي أو كامل من واحد أو كلا الثديين قد يؤدي إلى عدم التماثل في الثديين، وكذلك تعمل على ظهور ندوب واسعة وتغيير في شكل الثدي. وفي ما يخص العلاج الكيميائي فينتج عنه فقدان في الشعر وتذبذب في الوزن

والتغييرات في لون الجلد وغير ذلك الهبات الساخنة التي قد تصيب المريضة المرتبطة بانقطاع الطمث المبكر(Aebi, Davidson , Gruber, & Castiglione, 2010; American Cancer Society, 2011).

والعلاج الإشعاعي يمكن أن يعطى وحده أو مع العلاج الكيميائي، ويستخدم العلاج الإشعاعي أشعة إكس(X-Ray) مرتفعة الطاقة أو أشعة جاما (Gamma-Ray)، وتكون المعالجة دقيقة ومستهدفة للمناطق المحتوية على الخلايا السرطانية، ويجرى العلاج الإشعاعي على جلسات ولفترة طويلة وليس لمرة واحدة فقط، وقد يسبب العلاج الإشعاعي تغيراً في لون الجلد الذي يؤدي إلى احمرار وتقرح المنطقة المتضررة، كما أن العلاج باستخدام الهرمونات سيؤدي إلى زيادة في الوزن (Hopwood, Fletcher, Lee & Al Ghazal, 2001).

الدعم الاجتماعي المدرك (Perceived social support)

يؤدي الدعم الاجتماعي دوراً هاماً في تحسن الصحة النفسية والعاطفية للفرد وذلك في التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج عن ظروف ومشكلات ومصاعب الحياة، وكذلك يحقق الاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة، وبالإضافة إلى السعادة التي يحققها وما يقدمه من تأثيرات إيجابية على الفرد.

وبين بيونك وفانيبيرين وتايلور وكولينس (Buunk, Vanyperen,Taylor & Collins, 1991) أن الدعم الاجتماعي يؤدي دوراً هاماً في تخفيض الضغوط النفسية والانفعالية لدى الفرد؛ إذ أنه يشكل خط الدفاع الأول الذي يسعى الفرد إلى ايجاده لدى الآخرين عند تعرضه لضغوط مرتفعة.

وفي الآونة الأخيرة اتخذ الإرشاد النفسي منحى آخر في دراسة البيئة الاجتماعية ودورها في توفير الدعم والمساندة للفرد. وتعد الأسرة، الأهل، الزملاء، الأقارب، الجيران، وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم حيز مهم في حياة الفرد مصادر غير رسمية من البيئة الاجتماعية، يستطيع الفرد

اللجوء إليها في أي وقت طلباً للمساعدة، ويتكون الدعم الاجتماعي من المساعدة، المؤازرة المادية، العاطفية، المعنوية، المعلوماتية، والمجتمعية التي يحصل عليها الفرد من خلال تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية مع الأفراد المحيطين به، ومن المصادر المتاحة في بيئته الاجتماعية(Hadeed & El-Bassel, 2006).

أشار إيمونس وكولبي (Emmons & Colby, 1995) إلى أن الدعم الاجتماعي يعد كمنهج وقائي وعلاجي، وذلك في التعامل مع الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط الحياتية، وصعوبات الحياة ومشاكلها، وللتعامل مع ضعف الروابط الاجتماعية والعلاقات بين الأفراد، لاسيّما أن مصادر الدعم الاجتماعي هي أول ما يلجأ إليه الفرد في مواجهته للمصاعب التي قد تفوق قدرته، وخاصةً بعد أن تبين قصور بعض الجوانب، كما في الجانب الطبي في تفسير وتعليل التباين بين الأفراد في ما يخص النواحي المرضية والآثار النفسية لهذه الضغوط.

لقد تناول العديد من الباحثين والعلماء مفهوم الدعم الاجتماعي من حيث تعريفه، عناصره، وقياسه، وإن كان هناك تباين في الآراء حول مفهوم الدعم الاجتماعي، إلا أن معظم هذه المفاهيم اتفقت على أن مضمون مفهوم الدعم الاجتماعي يشمل مكونين أساسيين: الأول أن يدرك الفرد وجود الأشخاص الكافين في شبكة علاقاته الاجتماعية، يمكنه الرجوع إليهم والاستناد عليهم لدى الحاجة، والثاني أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا والقناعة عن الدعم المتاح والمقدم له (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983) .

وقد عرّف ليفي (Leavy, 1983) الدعم الاجتماعي بأنه وجود أشخاص مقربين ممثلين بأفراد الأسرة، أو الأصدقاء، أو الجيران، أو زملاء العمل الذين يتسمون بالدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية.

على حين عرّفه ملكوش (2000) شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين، يهتمون به ويقدرونه، وشعوره بالانتماء إلى شبكة اجتماعية توفر له المساعدة عند الحاجة لها.

وعرّفه هاوس (House) المشار إليه (Vaxus, 1988; pearson, 1990) في بأنه مصدر أساسي يعمل على تخفيف الآثار النفسية والجسدية الضارة الناجمة من الأنواع المختلفة من الضغوطات البيئية خلال دوره في إزالة وتقليل العوامل السلبية، تحسين الصحة النفسية، وتوفير مصادر تساعد في وقاية وعزل الفرد عن تلك التأثيرات السلبية.

وقد عرّفه كوب (Cobb, 1976) بأنه تزويد الفرد بالمعلومة التي تمكنه من الاعتقاد بأنه يتمتع بالحب والقبول والتقدير والاحترام، وأنه جزء من شبكة اجتماعية تقدم لأفرادها التزامات متبادلة.

وتعرف حداد (1995) الدعم الاجتماعي بأنه تمتع الفرد بشعور الحب والتقدير والقبول والاحترام المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة به، وشعوره بأنه جزء من هذه الشبكة التي تقدم لأعضائها التزامات متبادلة.

ويعد مفهوم هوبفول (Hobfoll) للدعم الاجتماعي أعم وأشمل مفهوم بحسب ما أشار إليه الزيتاوي (1999) إذ عرّفه بأنه مجموعة من التفاعلات والعلاقات الاجتماعية التي توّفر لأفرادها مساعدة فعلية، أو تعمل على دمجهم في النظام الاجتماعي الذين يعتقدون أنه يوفر لهم الحب والرعاية، أو الإحساس بالارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات قيمة بالنسبة لهم.

وتعرف الباحثة الدعم الاجتماعي المدرك في ضوء ما سبق من التعريفات؛ بأنه حصول الفرد على الرعاية، الاهتمام، الحب، التقدير، والاحترام من شبكته الاجتماعية المحيطة به؛ كالأهل، الزوج، الأبناء، الأقارب، الأصدقاء، زملاء العمل.

أبعاد الدعم الاجتماعي:

وصنّف الدعم الاجتماعي إلى بعدين: الدعم المادي والذي ويقصد به المساعدة في أعباء ومتطلبات الحياة اليومية. والدعم النفسي الذي يشمل تأكيد صحة الآراء الشخصية وتصديقها ودعم الثقة بالنفس، وهذا يؤكد على أهمية الدعم الاجتماعي وحاجة الأفراد إليه، وإن كانت الحاجة إليهما متفاوتة ومختلفة حسب ظروف الأفراد، ومن علاقة إلى أخرى (Burk & Kissan, 1998).

ويتضمن الدعم الاجتماعي العديد من الأبعاد، وهذا ما أشار إليه ستاجس ولونج وماسون وكرشنان وريجر (Stages, Long, Mason, Krishnan, & Riger, 2007) ومالك (Malik, 2002) (المشار اليه في المومني والزغول، 2009) ، وكوهين وولز في حداد (1989) حيث أن الدعم الاجتماعي يتكون من الأبعاد الآتية:

أولاً:الدعم العاطفي: ويشتمل تقديم المودة والطمأنينة للفرد، والحب، والاهتمام، والإحساس بمشاعره، والثقة به.

ثانياً:الدعم المادي: ويتضمن تقديم المساعدات المادية المباشرة، وغير المباشرة، والخدمات الضرورية للفرد، وغيرها من القروض والسلع.

ثالثاً:الدعم المعلوماتي: ويشير إلى تقديم المعلومات والنصائح التي تساعد الفرد على فهم مشكلاته، والقدرة على التعامل معها ثم حلها، بالإضافة إلى التغذية الراجعة التي يتم من خلالها تقويم الأعمال التي يقوم بها الفرد، وتقديم تغذية راجعة يستطيع الاستفادة منها في حياته المستقبلية عند مواجهته لضغوط وأزمات حياتية.

رابعاً:شبكة الدعم الاجتماعي: ويقصد بها الدعم المتنوع المقدم من الشبكة الاجتماعية غير الرسمية للفرد الممثلة من الأهل، والأصدقاء، والجيران، والأقرباء، وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهميةً خاصة في حياة الفرد.

خامساً: تشجيع الآخرين: ويتضمن بشعور الفرد بمديح الآخرين وتقديرهم واحترامهم، وتشجيعهم له، وأنه موضع محبتهم ومقبول لديهم.

وظائف الدعم الاجتماعي وأهميته

تظهر أهمية الدعم الاجتماعي من خلال العديد من المجالات والجوانب، وخاصةً في الدور الوقائي وذلك في الحد من الاضطرابات التي تعيق العلاقات الاجتماعية للفرد، ويعتبر الدعم الاجتماعي عاملًا مهماً في التخفيف من الاضطرابات النفسية، وكما يساهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والرضا عن الحياة والسعادة لدى الأفراد (علي، 2000).

وللدعم الاجتماعي وظائف متعددة، وأهمية كبرى في حياة الفرد؛ منها ما هو نفسي، اجتماعي، وصحي؛ إذ يؤثر حجم الدعم الاجتماعي المقدم للفرد ومستوى الرضا عن هذا الدعم على كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة ومصاعبها، وكيفية مواجهتها والتعامل معها، وذلك لإشباع حاجات الفرد؛ كالانتماء، الحب، التقدير، الاعتراف، الثقة بالنفس، توفير الدعم الإيجابي، التخفيف من القلق والتوتر والاكتئاب، والمساعدة للتكيف مع الأحداث الحياتية الضاغطة (Al-Mousa, 2009).

ومن وظائف الدعم الاجتماعي المتعددة؛ شعور الفرد بالأمن النفسي في بيئته التي يعيش فيها خاصةً عندما يواجه ظروف الحياة الضاغطة، ويدرك أنه غير قادر على مواجهتها وحده وأنه بحاجة إلى المساعدة والدعم من الأشخاص المحيطين به، الذين يمثلون شبكته الاجتماعية (رضوان وهريدي، 2001).

وللدعم الاجتماعي المقدم للفرد دور مهم في حماية الفرد من حالات مرضية واسعة ومتنوعة، وذلك عندما يتم إعداد برامج مستندة إلى توفير الدعم للتعامل مع الأفراد المضطربين، وله دور في الحماية من الاكتئاب، أو الانهيار الاجتماعي، وبالإضافة لذلك قد يساهم في تسريع عملية الشفاء من

المرض وذلك في تسهيل الامتثال للأنظمة الطبية المقررة (Stroebe, Storebe & Abakoumkin, 1996; Pearson, 1990; Cobb, 1976).

يؤدي حجم الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد دوراً في توفير فرصة العيش للفرد، وذلك من خلال المساعدة في تحقيق تكيف الفرد ابتداءً من الصحة البدنية إلى الصحة النفسية والاجتماعية خلال وبعد أحداث الحياة الضاغطة؛ حيث أن الدعم العاطفي له دور فعال في تقليل الاكتئاب الناتج عن أحداث الحياة السلبية، بالإضافة إلى أن الدعم من مقدمي الرعاية الرسمية وغير الرسمية مثل الزوج والأصدقاء والأطباء والممرضين له تأثير على قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي في التماس المعلومات المتعلقة بالسرطان، وتنظيم الحالة العاطفية، واتخاذ القرارات الطبية الحرجة (Koopman, Hermanson, Diamond, Angell, & Spiegel, 1998; Arora, Finney Rutten, Gustafson, Moser, & Hawkins, 2007).

ويمكن أن تؤدي البيئة الاجتماعية دوراً هاماً في تحديد قدرة مرضى السرطان للتعايش مع مرضهم، إذ يمكن أن تعزز البيئة الاجتماعية الصحة، وتعمل على حماية الأشخاص من الآثار الضارة لأحداث الحياة الضاغطة؛ مثل السرطان، بالإضافة إلى ذلك، فإن وجود مستويات عالية من الدعم الاجتماعي تعمل على حماية الشخص من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة؛ فقد كشفت بعض الدراسات أن مرضى السرطان الذين كانوا قادرين على الحفاظ على علاقات وثيقة مع الآخرين، كانوا أكثر تكيُّفاً على نحو أفضل مع مرضهم وعلاجه من أولئك الذين ليس لديهم علاقات داعمة (Helgeson, & Cohens, 1996; Cutrona, Russel, & Rose, 1986; Revenson, Wollman & Felton, 1983).

يعد الدعم الاجتماعي تدخلا نفسياً واجتماعياً مهماً للمريضات سرطان الثدي فيما يتعلق بالتكيف النفسي والعلاج الوظيفي والأعراض المرتبطة بالمرض مثل الغثيان والألم، بالإضافة إلى التأقلم مع الوضع الجديد والحفاظ على الثقة بالنفس وتعزيز التعايش مع المرض(Compas, & Luecken, 2002; Landmark, Strandmark, & Wahl, 2002; Rendle, 1997).

يوفر الأدب النظري أدلة قوية على أن الدعم المقدم من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين خاصة من الأسرة والأصدقاء المقربين يعمل على تعزيز الوضع النفسي لدى الفرد، والتقليل من حاجة الفرد للشعور بالتماسك والانتماء وبالتالي مواجهة الشعور بالوحدة. من ناحية أخرى، عدم وجود علاقات اجتماعية إيجابية تؤدي إلى حالة نفسية سلبية مثل القلق أو الاكتئاب؛ أي أن الحالة النفسية تؤثر في نهاية المطاف على الصحة البدنية سواء من خلال التأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية التي تؤثر على الاستعداد للإصابة بالأمراض أو من خلال الأنماط السلوكية التي تزيد من خطر الاصابة بالمرض والتعرض للموت (Cohen & Wills,1985; Bisschop, Kriegsman, Beekman, & Deeg, 2004).

ويؤثر الدعم الاجتماعي على الحالة الصحية للإنسان بشكل مباشر، بصرف النظر عن وجود التوتر أو مستوى التوتر؛ إذ يكمن تأثير الدعم الاجتماعي على مرضى السرطان من خلال إحداث تغييرات عاطفية تؤثر على الجهاز المناعي أو الهرموني العصبي، وتعزيز الشعور بالانتماء إلى جماعة يمكن أن تعزز المزاج الإيجابي، وكذلك الشعور بالتحكم الشخصي وزيادة الثقة بالنفس، بالإضافة إلى تعزيز السلوكات الصحية التي تمنع ظهور المرض وبطء تقدمه، أو التأثير على عملية الانتعاش؛ كممارسة التمارين الرياضية، وتثبيط السلوكات غير الصحية؛ كالتدخين، أو الحاجة إلى المساعدة الطبية (Keeling, Price, Jones & Harding, 1996).

وعُرِّفت الشبكة الاجتماعية غير الرسمية باعتبارها كوسيلة يتم من خلالها الدعم الاجتماعي، وتشير الشبكة الاجتماعية إلى خصائص العلاقات؛ مثل: الزوج والأقارب والأصدقاء والجيران من حيث قوتها ومقدار التواصل. والشبكة الاجتماعية تختلف عن الدعم الاجتماعي؛ بأن الشبكة الاجتماعية هي هيكل عملية تفاعلية، في حين أن الدعم الاجتماعي هو وظيفة من ذلك؛ حيث يكون الفرد جزءاً من مجتمع وشبكة اجتماعية أو أن يملك روابط شخصية مع الآخرين، وكشفت الأبحاث أن كلاً من الجوانب الهيكلية للشبكات الاجتماعية؛ كحجم الدائرة الاجتماعية لشخص ما أو عدد الموارد المقدمة له، والجانب الوظيفي من الدعم الاجتماعي؛ كالدعم العاطفي أو شعور الفرد بتقبله، له علاقة بنسبة الحياة أو الموت وفي التكيف الاجتماعي النفسي أثناء أو بعد أحداث الحياة الضاغطة (Langord, Bowsher, Maloney, & Lillis, 1997; Koopman, Angell, Turner-Cobb, Kreshka, Donelly, & McCoy, 2001; De Groot, 2002).

ويمكن أن يساعد الدعم الاجتماعي النساء المصابات بسرطان الثدي في العديد من الطرق المختلفة، ومن هذه الطرق:

1. المودة (شعور المريضة بالقرب العاطفي والأمن وعادة تقدم من الزوج).

2. الاندماج الاجتماعي (شعور المريضة بالانتماء إلى مجموعة من الناس الذين يشتركون بالمصالح والاهتمامات، وعادة ما يتم الحصول عليها من الأصدقاء).

3. القيمة (تقدير الذات): يشير إلى اعتراف الآخرون بكفاءة ومهارة المريضة، وعادة يتم الحصول عليه من زملاء العمل.

4. التحالف الموثوق: اعتماد المريضة على الآخرين للحصول على المساعدة تحت أي ظرف من الظروف، وعادة ما يتم الحصول عليها من أفراد الأسرة.

5.التوجيه (المشورة والمعلومات): وعادةً ما يتم الحصول عليها من المعلمين والموجهين أو الوالدين.

6. الفرصة للتنشئة: شعور المريضة بالمسؤولية تجاه الآخرين، وعادة ما يتم الحصول عليها من أحد الأبناء (Cutrona, Russell & Rose, 1986).

لقد أظهر الأدب السابق العديد من العوامل التي قد تؤثر على مستوى ونوع الدعم الاجتماعي التي يحتاجها مرضى السرطان؛ ففي مرحلة تشخيص مرض السرطان هناك تزداد الحاجة إلى نوع واحد من الدعم وهو الحصول على المعلومات المتعلقة بالتشخيص والعلاج؛ ففي أثناء العلاج في المستشفيات تظهر الحاجة إلى دعم مادي وعندما يواجه المرضى خبرة الخوف تبرز هنا أهمية الدعم العاطفي (Ringdal, Ringdal, Jordhoy, & Kaasa, 2007).

إن الافتقار إلى الدعم خصوصاً الدعم العاطفي من الأسرة والأصدقاء، ونقص في استمرارية الرعاية وعدم تلبية الحاجات المعرفية عن المرض له أثر سلبي على قدرة المرضى على التكيف مع مرضهم، ويؤخذ بالحسبان لهذه النتيجة أنه على الكوادر الصحية زيادة الوعي لدى مرضى السرطان وأهمية تقديم العائلات الدعم لمرضاهم لمساعدتهم على التكيف مع مرضهم (Landmark, Strandmark & Wahl, 2002).

قياس الدعم الاجتماعي:

ويمكن قياس الدعم الاجتماعي في ضوء شبكة العلاقات الاجتماعية، ومدى إيمان الفرد واعتقاده بأن تلك الشبكة تشكّل مصادر دعم له مثل (الزوجة، الزوج، الأبناء، الأصدقاء، زملاء العمل، والجيران)، ويقدّرونه ويعتبرونه شخص ذا أهمية وقيمة ومكانة لديهم، ويمكنه الاستناد إليهم وقت الحاجة في مواجهة الأزمات التي يمر بها الفرد طيلة حياته. ويرى ولجموت وبيتز

(Wolgemuth & Betz) (المشار اليهما في حداد، 1995) إلى أن هناك أربعة طرق يمكن من خلالها قياس الدعم الاجتماعي وهي:

أولاً: إمكانية لجوء الباحثين إلى دراسة أبعاد الدعم الاجتماعي المختلفة، مثل حجم الدعم المقدّم وطبيعته، والوقت المقدّم به.

ثانياً: دراسة مصادر الدعم الاجتماعي المختلفة، ويتمثل ذلك بدراسة الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد كالأهل، الأصدقاء، الجيران، الأقرباء، وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهميةً خاصة في حياة الفرد.

ثالثاً: دراسة وظائف وأشكال الدعم الاجتماعي المختلفة المتمثلة بدعم مادي أو دعم معنوي وغيرها.

رابعاً: دراسة مستوى الدعم الاجتماعي المقدّم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد، وكذلك درجة تحقيق هذا الدعم المقدم لحاجات الفرد النفسية والاجتماعية ومدى رضاه عنها (المومني والزغول، 2009).

هذا وتؤدي كل من الأسرة والمجتمع دوراً كبيراً في مواجهة أثار سرطان الثدي والتقليل من آثاره النفسية على المريضة؛ فإصابة الأم أو الزوجة أو الابنة أو الأخت بالمرض له الأثر الكبير على جميع أفراد الأسرة؛ إذ يتمثل دور الأسرة في تقديم الدعم والمساندة والتشجيع لمواجهة المرض من خلال الاهتمام بالمريضة وإبعادها عما تعانيه من قلق وتوتر، وإسهام الزوج في رفع معنويات الزوجة واحتوائها ودعمها يسهم في زيادة قدرتهاعلى التغلب ومواجه المرض (العزة, 2000؛ مديرية مكافحة السرطان، 2006).

إن الإصابة بسرطان الثدي تعد تجربة صادمة تعمل على تغيير حياة المريضة؛ لما له من نتائج وتغيرات سلبية على حياة المريضة وحياة أسرتها على جميع المستويات، وبالأخص المستويين

النفسي والاجتماعي. فالضغط الناجم عن الإصابة بالمرض ومرحلة العلاج يزداد بوجود عوامل ضاغطة أخرى؛ كمستوى الدعم المقدم للمريضة من أسرتها، وتدهور الحالة النفسية وعدم الرضا عن صورة الجسد (محمود، 2009).

ومما يجدر ذكره الدور الكبير للخدمات النفسية والاجتماعية، وبرامج الدعم النفسي التي يقدمها مركز الحسين للسرطان، والتي من شأنها تقلل من الضغوط النفسية لدى المريضة، وتساعد على تكيفها وتقبلها للمرض؛ مثل مجموعة سند للناجيات من سرطان الثدي، ومجموعة بسمة لمرضى السرطان، بالإضافة إلى الخدمات الروحانية والدينية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

أشارت منظمة الصحة العالمية (2014) أن سرطان الثدي يأتي في مقدمة الأنواع المتعددة للسرطان التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء؛ إذ يعد سرطان الثدي أحد التحديات التي تواجه المرأة في هذا العصر، وأحد أبرز همومها بسبب كونه أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء في الأردن والعالم بأسره.

هذا وتعد صورة الجسد قضية نفسية حرجة لمريضات سرطان الثدي؛ لأنهن غالباً ما يخضعن لتغييرات كبيرة في المظهر والأداء، إذ أن بعض النساء يظهرّن قلقاً بشأن كيفية تأثير التغييرات في أجسامهن جراء جراحة الثدي واستئصاله على العلاقات مع الآخرين وخاصة العلاقة الزوجية, والعلاقة مع الأهل، والعلاقة مع زملاء وزميلات العمل، ومع البيئة المحيطة بهن ونظرتهم لهن.

بالإضافة إلى أن تشخيص وعلاج سرطان الثدي يؤثر على المرأة جسدياً ونفسياً على حد سواء؛ لأنه أحد أكثر الجوانب المؤلمة في هذا المرض، والتي تؤدي دوراً هاماً في التغييرات في صورة

الجسد؛ فعلاج السرطان قد يؤدي إلى تغييرات كبرى في صورة الجسد من خلال فقدان الثدي أو جزء منه؛ كالندوب أو التغيرات الجلدية.

ومن دواعي اهتمام الباحثة لإجراء مثل هذه الدراسة، التجربة الشخصية التي عايشتها والدة الباحثة حيث أن المرض لا يؤثر بالمريض بمفرده بل يتعداه إلى جميع أفراد العائلة ويؤثر بهم أجمعين، هذا في حال إن كان فرداً ليس له ذلك الدور التي تقوم به الأم التي هي الروح النابضة في الهيكل الأسري، وهي الركن الأساسي والذي يلجأ إليها الجميع.

ومن خلال تجربة الباحثة وعملها في المستشفيات والتعامل مع مريضات سرطان الثدي والتعايش معهن خلال فترة علاجهن؛ جمعت الباحثة الكثير من المعرفة والإحساس بمشاعرهن ومعاناتهن تجاه هذا المرض؛ إذ تعكس معاناتهن وخوفهن من المرض عادة فكرة السرطان والموت. وقلقهن المستمر حول صورة جسدهن؛ كيف ستصبح بعد استئصال الورم فهي تُعد مشكلة بصرف النظر أكانت متزوجة أم لا، وكذلك خوفهن من مواجهة الأهل والأصدقاء والزوج والبيئة المحيطة بهن بوضعهن الجديد.

ومن هنا تنبثق مشكلة الدراسة في الكشف عن صورة الجسد وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات.

هدف الدراسة وأسئلتها

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن درجة رضا مريضات سرطان الثدي عن صورة الجسد ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لديهن، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما درجة الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض)؟

السؤال الثالث: ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض)؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين درجة الرضا عن صورة الجسد ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟

أهمية الدراسة:

من خلال اطلاع الباحثة على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بصورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي إلا أنه لم يتم العثور على دراسة تناولت هذه الظاهرة بالبحث والتحليل في المجتمعات العربية، ولذا؛ ترجو الباحثة أن تسهم هذه الدراسة إسهاماً علمياً يساعد في فهم صورة الجسد وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي.

تنبثق أهمية هذه الدراسة في جانبين: الأهمية النظرية، والأهمية العملية.

الأهمية النظرية:

تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في أنها توضح تأثير سرطان الثدي على صورة جسد المرأة في ضوء بعض المتغيرات وهي الحالة الاجتماعية, والمستوى التعليمي، والعمر عند الإصابة، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض لما لها من تأثير على المدى البعيد والقريب في

حياة المرأة، وبالتالي ستوفر المزيد من المعلومات في ضوء ما توصلت إليه، وفي عدة مجالات بالأخص علم النفس والإرشاد النفسي الطبي مما يسهم في عملية التوجيه لدى القائمين في هذا المجال.

الأهمية العملية:

تظهر الأهمية العملية لهذه الدراسة فيما ترتب على نتائج هذه الدراسة من فوائد في هذا المجال.

1. توضيح رؤية مريضات سرطان الثدي لصورة جسدهن بعد عملية الاستئصال لديهن وبالتالي مساعدة المرشدين بوضع خطط وبرامج علاجية وطرق إرشادية تساعد المريضات بتجاوز هذه المحنة أو الأزمة للمريضات.
2. العمل على توعية القائمين والعاملين في المستشفيات من كادر إرشادي وطبي وتمريضي في كيفية التعامل مع مريضات سرطان الثدي.
3. فتح الباب لبحوث مستقبلية تهتم بتأثير سرطان الثدي على صورة الجسد.
4. توعية البيئة المحيطة بالمريضة المصابة بسرطان الثدي، كالزوج، العائلة، الأصدقاء، المعارف، والمجتمع بأكمله معاناة المصابة بسرطان الثدي.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

صورة الجسد: هي تصور ذهني وعقلي يكونه الفرد عن جسده سواء كان في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية، وقدرته على توظيف هذه التصورات وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسد (شقير، 2002). وتعرف إجرائياً في ضوء الدرجة التي حصلت عليها المستجيبة على مقياس صورة الجسد المستخدم في هذه الدراسة.

سرطان الثدي: هو انقسام غير طبيعي لخلايا أنسجة الثدي ونموّها دون أن تخضع لأنظمة السيطرة الطبيعية في الجسم، وتغزو هذه الخلايا النسيج المحيط بالثدي لتنتقل لأجزاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي إذا لم يتم علاجها (البرنامج الأردني لسرطان الثدي، 2014).

مريضات سرطان الثدي : هن النساء اللائي أصبن بسرطان الثدي خلال عام (2014) ويخضعن للعلاج في مركز الحسين للسرطان.

الدعم الاجتماعي المدرك: حصول الفرد على المساندة والدعم من البيئة المحيطة به، المتمثلة بمصادر الشبكة الاجتماعية من الأسرة، والأقارب، والأصدقاء، والجيران، وغيرها من الأفراد المحيطين به لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها (Cohen & Will, 1985). ويعرف إجرائياً في ضوء الدرجة التي حصلت عليها المستجيبة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك المستخدم في الدراسة.

محددات الدراسة:

1. تقتصر عينة الدراسة على مريضات سرطان الثدي اللائي يتقلين العلاج في مركز الحسين للسرطان في المملكة الأردنية الهاشمية لعام (2014) ولذا، فلا يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة إلا على هذا المجتمع.
2. تتحدد الدراسة بالمقاييس المستخدمة فيها؛ وهي مقياس صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك اللذان طورتهما الباحثة مستفيدة من الإطار النظري والدراسات السابقة وآراء المحكمين.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

نظراً إلى أهمية صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لمريضات سرطان الثدي، قامت الباحثة بالاطلاع على الأدب النظري وعلى ماتم إنجازه في هذا المجال بشكل عام. وتالياً عرض لأهم الدراسات السابقة التي أجريت حول هذا الموضوع ضمن محورين اثنين وبحسب تسلسلهما التاريخي من الأقدم إلى الأحدث.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت صورة الجسد وعلاقتها بمريضات سرطان الثدي

هدفت دراسة كوينتارد ولاكدجا (Quintard & Lakdja, 2008) التي أجريت في فرنسا إلى تقييم العلاجات التجميلية على صورة الجسد والعناية الروتينية لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (100) مريضة من مريضات سرطان الثدي تم اختيارهن عشوائياً خلال فترة إقامتهن في المستشفى وتم تقسيمهن إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، أظهرت النتائج أنه وبعد مرور ثلاثة أشهر من العملية الجراحية أن النساء اللائي تلقين علاجات تجميلية كانت لديهن صور جسد أكبر من المجموعة الضابطة ولا يوجد أثر للاضطرابات النفسية، وأن خيبة الأمل واليأس زاد مع الوقت للمجموعة الضابطة ولم يزد في المجموعة التجريبية.

هدفت دراسة اناجنوستوبولوس وميرجياني (Anagnostopoulos & Myrgianni, 2009) التي أجريت في اليونان إلى تقييم ومقارنة صورة الجسد بين مريضات سرطان الثدي اللائي تعرضن لجراحة الاستئصال والنساء اللائي فضلن البقاء دون استئصال، تكونت عينة الدراسة من (140) مريضة، قسمت إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تكونت من (70) مريضة تم استئصال ثدييهن والمجموعة الثانية من (70) مريضة فضلّن عدم الاستئصال، كشفت النتائج أن النساء اللائي

تم استئصال ثديهن يشعرن بجاذبية أقل وأكثرُ وعياً ذاتياً لأجسادهن، وعدم رضاهن عن صورة أجسادهن وكذلك عدم تقبل وجود الندوب الناتجة عن الاستئصال وتجنب التواصل مع الآخرين.

أجرى ميديانا فرانكل وآخرون(Medina-Franco et al., 2010) دراسة في المكسيك هدفت إلى تقييم نوعية الحياة وصورة الجسد وأثرهما على فعالية التدخلات العلاجية لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (202) مريضة وتم الأخذ بعين الاعتبار العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، أظهرت النتائج أن وجود الورم الخبيث يعيق نوعية الحياة لدى السيدات الشابات أو الأكبر سناً، وأن جراحة تجميل الثدي تحسن من نوعية الحياة لدى المريضات الشابات دون أن يعطي أهمية للمريضات الأكبر سناً، وأن تأثير الجراحة التجميلية للثدي والجراحة المحافظة على صورة الجسد ونوعية الحياة تتأثر بشكل إيجابي مع العمر والمستوى التعليمي.

هدفت دراسة جوجارج وشو وفانق (Jucharg, Shu & Fang, 2010) إلى معرفة تأثير جراحة الثدي التجميلية على صورة الجسد بين النساء بعد استئصال الثدي، إذ تم بحث مصادر دراسات أخرى غير منشورة من عام (1970-2010) مرتبطة بهذه الدراسة وكما تم تضمين الدراسات التي تفحص الفرق في صورة الجسد بين النساء ذوات سرطان الثدي التي تم استئصال ثديهن وقيامهن بعمليات تجميلية، أظهرت نتائج الدراسة أن النساء اللائي أجرين استئصال ثم عملية تجميلية للثدي كان لديهن نتيجة أسوأ في مجال الاهتمام بصورة الجسد من النساء اللائي أجرين فقط استئصال للثدي دون تجميل، وأظهرت النتائج أيضاً أن النساء ذات استئصال الثدي لديهن نتيجة صورة جسد أفضل من النساء اللائي أجرين عملية تجميلية. وكما أظهرت النتائج أن تأثير نوع الجراحة على صورة الجسد يكون واضحاً في السنوات الأولى من الجراحة وبعد سنتين من الجراحة لا يوجد تأثير على صورة الجسد سواء أكان استئصالاً أم تجميلياً.

وفي دراسة أجراها ليو وآخرون (Liu et al. , 2011) في أميركا بعنوان "آثار جراحة سرطان الثدي والآثار الجانبية للجراحة على صورة الجسد مع مرور الزمن"، هدفت الدراسة إلى فحص تأثير العلاجات الجراحية والآثار الجانبية للجراحة على صورة الجسد لمريضات سرطان الثدي في المرحلة المبكرة مع مرور الزمن، وقد تكونت عينة الدراسة من (549) مريضة، أظهرت نتائج الدراسة أن المريضات اللائي أجرين الاستئصال وحده كان لديهن صورة جسد أفضل من المريضات اللائي أجرين الاستئصال مع إعادة بناء الثدي التجميلي, وفيما يتعلق بالآثار الجانبية للجراحة والعلاج من المرض بشكل عام فإنه يعمل على تقبل صورة الجسد مع مرور الزمن لتصبح أفضل.

وفي حين أجرى عباس وآخرون (Abbas et al., 2011) دراسة أجريت في إيران هدفت إلى معرفة آثار الإرشاد السلوكي المعرفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في إيران، إذ تكونت عينة الدراسة من(72) سيدة مصابة بسرطان الثدي المبكر يتعالجن جراحياً؛ تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة من (32) مريضة ومجموعة ضابطة مكونة من (40) مريضة؛ إذ تلقت المجموعة التجريبية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي خلال ثلاثة أسابيع ولم تتلقى المجموعة الثانية أي معالجة تذكر، وأظهرت نتائج الدراسة أن صورة الجسد لا تختلف اختلافاً كبيراً بين المجموعتين قبل المعالجة، وأن صورة الجسد أقل بكثير في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد المعالجة.

قام زيدان ومابجيش وكوهين (Zaidan, Mabjish, & Cohen, 2011) بدراسة أجريت في فلسطين بعنوان "مقارنة بين الناجيات العرب من سرطان الثدي والأصحاء في ضوء الضوابط الصحية لعلاقة الأقارب، صورة الجسد والاكتئاب العاطفي"، هدفت الدراسة الى تقييم آثار دعم الأقارب، وصورة الجسد فيما يتعلق بالاكتئاب العاطفي لدى الناجيات العرب من سرطان الثدي مقارنة مع الأصحاء، وقد تكونت عينة الدراسة من (56) عربية من الناجيات من سرطان الثدي، وقد أظهرت نتائج الدراسة

أن مريضات سرطان الثدي لديهن اكتئاباً نفسياً أعلى وخصوصاً القلق، وقد سجلن أنهن يتلقين دعماً أكبر من أقاربهن ومشاركة أعلى في مهمات البيت مقابل الأصحاء، وأظهرت النتائج أن الاكتئاب النفسي هو أكثر عرضة للحدوث لدى المشاركات اللائي يتلقين دعماً أقل من مريضات سرطان الثدي ذوات صورة الجسد الأدنى.

في حين أجرى اكايا واتاليا وسليكك واكايا وارديك(Akkaya, Atalay, Selcuk, Akkaya, & Ardıç, 2011) دراسة في تركيا هدفت إلى معرفة أثر فقدان الثدي على صورة الجسد، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسد ونوعية الحياة وشدة الاكتئاب مقارنة مع المريضات اللائي تم بتر إحدى أطرافهن، وتكونت عينة الدراسة من (70) مريضة مصابة بسرطان الثدي تم استئصال الثدي لديهن و(40) مريضة تم بتر أطرافهن، أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين صورة الجسد والاكتئاب لكلا الفئتين وأن نوعية الحياة منخفضة لدى المريضات اللائي تعرضن للبتر، وكذلك أظهرت النتائج أن هناك علاقة سالبة بين الصحة النفسية وصورة الجسد لكلاهما.

أجرى ران كيم وتشنج ولي وجوكيم ونامكونج(Ran kim, Chung, Lee, Joo kim, & Namkoong, 2012) دراسة في كوريا الشمالية هدفت إلى توضيح كيفية العوامل النفسية الاجتماعية (صورة الجسد، العلاقة الجنسية، والعلاقات الاجتماعية) وأثرها على مستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، أظهرت النتائج أن المريضات اللائي يعانينّ من الاكتئاب لديهن تدني في احترام الذات، ضعف في صورة الجسد، مشاكل في العلاقات الاجتماعية وتدني في نوعية الحياة، وأظهرت النتائج أيضًا أن العوامل النفسية الاجتماعية المرتبطة بعلاج سرطان الثدي مثل صورة الجسد واحترام الذات والعلاقات الشخصية تعمل على تطور الاكتئاب.

أجرى بيقوفك جهانت وجميليوسكي ولواقو وجابمان (Begovic-Juhant, Chmielewski, Lwuagwu, & Chapman, 2012) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى التعرف على صورة الجسد والجاذبية الجسدية، والأنوثة بين الناجيات من سرطان الثدي ودراسة الآثار المترتبة على الاكتئاب ونوعية الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (70) سيدة ناجية من سرطان الثدي، أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية النساء شعرن بجاذبية وأنوثة أقل، كما أظهرت النتائج أن صورة الجسد المتدنية، والجاذبية والأنوثة المتدنيتان ترتبطان إيجابيًا مع الاكتئاب وسلبياً مع نوعية الحياة.

من جانب آخر قام تشن وليو وتشن وتشان(Chen, Liao, Chen, & Chan, 2012) بدراسة في تايوان هدفت إلى تقييم مستوى القلق والتوتر، الاكتئاب، أثر المرض، صورة الجسد، وكذلك تقييم العوامل المرتبطة بصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي خلال فترة ما بعد الجراحة, وتكونت عينة الدراسة من (110) مريضة مصابة بسرطان الثدي، أظهرت نتائج الدراسة أن العملية الجراحية والعمر، من العوامل المهمة ذات الصلة بصورة الجسد، وأن استئصال الثدي والسن الأصغر مرتبط بالاهتمام بصورة الجسد بشكل أكبر.

في حين أجرى برزيزديزكي وآخرون (Przezdziecki et al., 2013) دراسة في أستراليا، هدفت إلى اختبار الفرضية القائلة: شفقة الذات تتوسط في العلاقة بين صورة الجسد والضيق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (279) مريضة مصابة بسرطان الثدي تم استطلاعهن من خلال شبكة الانترنت وقد أنهين العلاج، أشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط صورة الجسد المتدنية بالضيق النفسي وشفقة الذات.

أجرى ميلر وسكنر ووينبرجبرليتمان ومونتقومري(Montgomery, Weinberger-Miller, Schnur, & Litman, 2013) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى تقييم العلاقة بين العمر وصورة الجسد والاضطراب العاطفي لدى النساء اللائي يواجهن جراحة سرطان

الثدي، تكونت عينة الدراسة من (80) مريضة مصابة بسرطان الثدي، أظهرت نتائج الدراسة أن صورة الجسد لا تختلف حسب العمر، وأن النساء الأكبر سناً شهدن اضطراب عاطفي أقل من النساء الأصغر سناً قبل العملية الجراحية، كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة سلبية بين صورة الجسد والاضطراب العاطفي لدى النساء الشابات.

قام كوردرو وسانجيز وفيلار وفالفرد(Cordero, Sánchez, Villar, & Valverde, 2013) بدراسة في المكسيك هدفت إلى التعرف إلى تأثير البيئة الاجتماعية على مفهوم صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي اللائي خضعن للجراحة، وتكونت عينة الدراسة من (72) سيدة خضعن لجراحة سرطان الثدي؛ (30) سيدة من المكسيك و(42) سيدة من اسبانيا، أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات العاملات واللائي هن أكثر تواصلاً اجتماعياً ولديهن مستوى تعليم عالي، لديهن مفهوم عالي عن صورة الجسد، وأن النساء الإسبانيات العاملات لديهن مفهوم صورة الجسد بشكل أكبر من النساء المكسيكيات.

أجرى تشوي وآخرون (Choi et al., 2014) دراسة في كوريا الجنوبية هدفت التعرف إلى تأثير العلاج الكيميائي على صورة الجسد والحالة النفسية وعلى مستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من (168) مريضة مصابة بسرطان الثدي، أظهرت نتائج الدراسة أن المريضات اللائي لديهن قلق عالي مرتبط بصورة جسد متدنية وحالة عاطفية سيئة وتدني في الأداء الاجتماعي وأكثر ميلاً للإصابة بالاكتئاب مقارنة بالمريضات الأقل قلقاً، وأن العلاج الكيميائي مرتبط سلبياً مع صورة الجسد والحالة النفسية والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي

أجرى يلديريم وكوكابايك (Yildirim & Kocabiyik, 2010) دراسة في تركيا بعنوان "العلاقة بين الدعم الاجتماعي والشعور بالوحدة لدى المرضى الأتراك الذين يعانون من السرطان"، تكونت عينة الدراسة من مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج في وحدة العلاج الكيميائي، والذين راجعوا العيادات الخارجية في مستشفى الجامعة التركية، وتكونت عينة الدراسة من (144) مريضاً من المرضى الذين يعانون من السرطان بشكل عام، وكان عدد الإناث من العينة الكلي (92) وأغلبهن متزوجات، أظهرت نتائج الدراسة أن مريضات سرطان الثدي الأتراك شهدن مستوى منخفضاً نسبياً من الشعور بالوحدة، ويوجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الشعور بالوحدة ودرجات الدعم الاجتماعي.

وفي حين هدفت دراسة تالي ومولكس وسجليقل وبيتنكورت(Talley, Molix, Schlegel, & Bettencourt, 2010) والتي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى التعرف على مدى تأثير الدعم الاجتماعي العاطفي والذي يقدمه الشريك على الناجيات من سرطان الثدي، ومدى تأثير نجاح الدعم المقدم خلال وبعد العلاج من مرض سرطان الثدي على مستوى الاكتئاب؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (163) مريضة مصابة بسرطان الثدي في المرحلة المبكرة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي العاطفي الكبير الذي يقدمه الشريك يقلل من مستوى الاكتئاب، وكذلك أظهرت النتائج أن الدعم العاطفي المدرك يتنبأ بمدى التغير بمستوى الاكتئاب، وأن الاكتئاب المستقبلي يتنبأ بدعم عاطفي قليل يقدمه الشريك.

وأجرى هيجر وآخرون(Heijer et al., 2011) دراسة في هولندا بعنوان "المعاناة النفسية لدى النساء المعرضات للخطر الوراثي للإصابة بسرطان الثدي: دور الأسرة والدعم الاجتماعي المدرك"، وتكونت عينة الدراسة من (222) امرأة معرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي وراثيًا، أشارت النتائج من خلال الاتصالات المفتوحة مع الأسرة حول الخوف من وراثة السرطان بشكل عام, كانت عموماً أقل من سرطان الثدي بشكل خاص، بالإضافة إلى ذلك بينت النتائج أن الدعم الاجتماعي الذي تدركه النساء من قبل الأسرة والأصدقاء كان مرتبطاً بشكل غير مباشر مع قلق أقل بوراثة الإصابة بالسرطان بشكل عام من وراثة الإصابة بسرطان الثدي بشكل خاص.

وأجرى كوسون جيلي وبروجون سجويتزر واتزني (Cousson-Gélie, Bruchon-Schweitzer, & Atzeni, 2011) دراسة في فرنسا هدفت إلى التعرف إلى آثار التدخل النفسي والاجتماعي في تغيير ردود الفعل على السرطان ونوعية الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (66) مريضة من مريضات سرطان الثدي المبكر، وقسمن إلى مجموعتين: مجموعة التدخل الخاصة ومجموعة الدعم ومجموعة التحكم التي تألفت من المرضى الذين رفضوا المشاركة في التدخل النفسي، وتم أخذ المتغيرات التالية: الدعم الاجتماعي، التحكم المدرك وكبت العواطف، استراتيجيات المواجهة، الاضطراب العاطفي، ونوعية الحياة لتقييمها قبل أسبوع واحد من التدخل النفسي، وعند نهاية التدخل النفسي، فأظهرت النتائج أن مجموعة التدخل الخاصة لاحظت تعديلاً ملحوظاً لنوعية الحياة أو العلامات النفسية، في حين كان المرضى في مجموعة الدعم أكثر جودة للحياة العاطفية، واستخدام صفات السببية الداخلية والتقليل من مرضهم بعد التدخل النفسي والاجتماعي مقارنة مع المرضى في مجموعة التحكم.

وهدفت دراسة سفيتينا وناسترن (Savetina & Nastran, 2012) التي أجريت في الولايات المتحدة الأميركية إلى التعرف على جوانب العلاقات الأسرية؛ مثلاً لمرونة والتماسك والتواصل والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من (190) امرأة مصابة بسرطان الثدي بعمر يتراوح بين (31–38) سنة، وشملت العينة فئات من المستويات التعليمية المختلفة، وتم استخدام مقياس العلاقات الأسرية الذي طوره اولسون وآخرون (2006), أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين المتغيرات الديموغرافية للمرأة وبين التكيف مع الحياة المرضية، كما بينت الدراسة أن التماسك الأسري الإيجابي والمرونة الأسرية تدعم تكيف المرأة وتحسن من حالتها النفسية إذا ما تم توجيهها بطريقة صحيحة.

وأجرى دراجيست(Drageset, 2012) دراسة في النرويج بعنوان "الضيق النفسي، والتكيف والدعم الاجتماعي في مرحلة التشخيص وقبل الجراحة لسرطان الثدي"، وتكونت عينة الدراسة من (21) سيدة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم تشخيصهن حديثاً قبل الجراحة، أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بشكل إيجابي في التكيف الموجه الفعال والتي تركز على العاطفة المواجهة ولا علاقة لها بآليات الدفاع المعرفية وآليات الدفاع العدائية، وكانت مستويات التعليم العالي تتعلق في التوسع باستخدام التكيف الموجه الفعال، وتشير إلى أن العاطلات عن العمل وكونها (عزباء, أو مطلقة, أو أرملة) مرتبطة إلى زيادة استخدام آليات الدفاع المعرفية، وكان المستوى التعليمي المساهم الأكثر أهمية لتقديم الدعم الاجتماعي، وأظهرت النتائج أيضاً أن التواصل مع الدعم الاجتماعي كان متاحاً بتقديم الدعم والمعلومات والمشورة والرعاية ووجود المقربين، مع العلم أن كل من الأسرة والرعاية الصحية والمعلومات المهنية والاتصال المهني، أعطى الشعور بالأمن، وأعطى الدعم الاجتماعي قوة.

في حين أجرى واترس وليو وسكوتمان وجيف (Waters, Liu, Schootman, & Jeffe, 2013) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان "القلق حول تطور مرض السرطان والدعم الاجتماعي المتدني المدرك: الآثار المترتبة على نوعية الحياة بين مريضات المرحلة المبكرة من سرطان الثدي"، تكونت عينة الدراسة من (480) مريضة ناجية من سرطان الثدي في مراحله المبكرة، وتم اختبارهن على فترة (6) أشهر حول قلقهن من تطور السرطان وطبيعة الدعم الاجتماعي المدرك، و(6-12) شهراً حول نوعية الحياة بعد إجرائهن العملية الجراحية النهائية و(24) شهراً من المتابعة، أظهرت نتائج الدراسة أنه بعد مرور(6) أشهر من إجراء الجراحة يكون القلق عالياً ونوعية الحياة سيئة وبالإضافة إلى تدني الدعم الاجتماعي المدرك، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الناجيات من سرطان الثدي في مراحله المبكرة اللائي يقلقن حول تطور السرطان أو لديهن انخفاض الدعم الاجتماعي قد يواجهن مستويات أقل من نوعية الحياة التي يمكن أن يستغرق عدة أشهر لحلها.

وقام يلدريم وباتماز (Yildirim & Batmaz, 2013) بإجراء دراسة في تركيا بعنوان "الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك للنساء اللائي خضعن لعملية جراحية للثدي"، وتكونت عينة الدراسة من (100) امرأة ممن شخصت إصابتهن بسرطان الثدي، وقد تم إجراء عمليات جراحية لهن وإعطائهن علاج كيميائي أو علاج إشعاعي، وكانت نتائج الدراسة أن(63%) من النساء لم يسمعن الكثير من المعلومات عن سرطان الثدي وثلاثة أرباعهن لم يقمن بالفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم قبل أن يتم تشخيصه، ولم تظهر النتائج فروق ذات دلالة بين استئصال الثدي الكلي وجراحة الثدي التجميلية من حيث الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك، وقد لوحظ أن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي تترافق مع تغيرات في الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك، والنساء اللائي تأثرن نفسياً من الجراحة شهدن تغييرات في حياتهن الجنسية، وتغيير في شكل ملابسهن وكذلك وضع سيليكون الثدي الاصطناعي في الملابس الداخلية لتقليل آثار الجراحة على مظهرهن.

وأجرى كرونك وآخرون (Kroenke et al., 2013) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى معرفة كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (3139) سيدة مصابة بسرطان الثدي، أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات المنعزلات اجتماعياً لديهن تدني في نوعية الحياة والصحة الجسدية والحياة الاجتماعية والحالة العاطفية ووجود أعراض سرطان الثدي بشكل أكبر مقارنة بالسيدات المتكاملات اجتماعياً، وأشارت الدراسة أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة والدعم الاجتماعي الكبير مرتبط بنوعية حياة عالية بعد مرحلة التشخيص بسرطان الثدي.

ومن جانب آخر أجرى تل وساري و ايدن (Tel, Sari, & Aydin , 2013) دراسة في تركيا هدفت إلى تحديد مدى الدعم الاجتماعي والاكتئاب على مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (90) مريضة من مريضات سرطان الثدي، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطيه إيجابية بين عمر المريضة والدعم الاجتماعي الكلي كالدعم الأسري وأنواع الدعم الأخرى، وأن هناك علاقة ارتباطيه بين العمر والاكتئاب، وأن المريضات المقدم لهن دعم من موظفي الرعاية الصحية فقط ولديهن دعم أسري قليل لديهن مستوى الاكتئاب مرتفع أما المريضات اللائي يعتقدن أنهن سوف يتعافين من المرض مستقبلاً لديهن مستوى متدني من الاكتئاب، كما أظهرت النتائج أن المريضات العزباوات لديهن دعم أسري أقل والدعم الاجتماعي الكلي قليل مقارنة بالمريضات المتزوجات.

كما هدفت دراسة سالونن وآخرون (Salonen et al., 2013) التي أجريت في فنلندا إلى معرفة الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية ومن الممرضين ونوعية الحياة خلال ستة شهور من اكتشاف المرض لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (164) مريضة بسرطان الثدي، قسمت إلى مجموعة تجريبية (85) مريضة ومجموعة ضابطة (79) مريضة، أظهرت النتائج

أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي المقدم من قبل الممرضين لكلا المجموعتين، وأن الدعم الاجتماعي له تأثير على الوظيفة الجنسية ونوعية الحياة والصحة.

وأجرى سيك إيوم وآخرون(Sick- Eom et al., 2013) دراسة في كوريا الجنوبية، هدفت معرفة كيفية ارتباط الدعم الاجتماعي المدرك بالاكتئاب ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، تكونت عينة الدراسة من (1930) مريض سرطان، أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي المدرك المنخفض مرتبط بمستوى عالي من الاكتئاب وانخفاض في الوظائف العاطفية والجسدية والعقلية للمريض، وأن الأشخاص الذين لديهم دعم اجتماعي منخفض لديهم نوعية حياة منخفضة والصحة العامة منخفضة.

وأخيراً قام اوزلات واياز وكوناج واوزكان(Ozolat, Ayaz, konag, & Ozkan, 2014) دراسة في تركيا هدفت إلى التعرف على دور التكيف النفسي والاجتماعي واستكشاف التعديلات الاجتماعية والنفسية والطبية والالتزام لمرضى السرطان، وتكونت عينة الدراسة من (68) مريض ومريضة، تتراوح أعمارهم بين (18–74) سنة، أظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية وزيادة في التوتر النفسي بعد تشخيص السرطان، وكذلك أظهرت النتائج أن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي قليل، وأن الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية وتقليل التوتر النفسي لمرضى السرطان مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل.

التعقيب على الدراسات السابقة

يلاحظ من خلال مطالعة نتائج الدراسات السابقة والجوانب التي تناولتها أن هناك تبايناً واضحاً بين هذه الدراسات، سواء من حيث الأهداف، أو من حيث المتغيرات التي تناولتها، كما أن هناك تبايناً في النتائج التي توصلت إليها:

تبين بعد الاطلاع على الدراسات السابقة فيما يخص صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي؛ أن مريضات سرطان الثدي اللائي لديهن مستوى عالي من التواصل الاجتماعي يتمتعن بمفهوم صورة جسد كبيرة، كدراسة (Cordero, Sánchez, Villar, & Valverde, 2013)

وأظهرت بعض الدراسات أن مريضات سرطان الثدي ذات المستوى التعليمي العالي، لديهن مفهوم صورة جسد عالية مقارنة بالمريضات ذات المستوى التعليمي المنخفض كدراسة(Medina-Franco et al., 2010; Cordero, Sánchez, Villar, & Valverde, 2013)

وأظهرت بعض الدراسات أن مريضات سرطان الثدي اللائي لديهن صورة جسد متدنية أكثر عرضة للاكتئاب كما بدراسة(Zaidan, Mabjish, & cohen, 2011; Ran kim, Chung, Lee, Joo kim, & Namkoong, 2012; Choi et all., 2014; Akkaya, Atalay, Selcuk, Akkaya,Ardıç, 2011).

في حين تبين أن مريضات سرطان الثدي اللائي يعانين من ضعف في صورة الجسد لديهن مستوى متدني من نوعية الحياة كدراسة (Begovic-Juhant, Chmielewski, Iwuagwu, & Chapman, 2012; Ran kim, Chung, Lee, Joo kim, & Namkoong, 2012).

وأظهرت بعض الدراسات أن صورة الجسد تتأثر بشكل كبير بمتغير العمر لدى مريضات سرطان الثدي حيث أن العمر الأصغر مرتبط بالاهتمام بصورة الجسد بشكل أكبر مقارنة بالعمر الأكبر(Medina-Franco et al., 2010; Chen, Liao, Chen, & Chan, 2012)

كما أظهرت بعض الدراسات أن النساء اللاواتي تلقنّ علاجات تجميلية كانت لديهن صورة جسد مرتفعة كدراسة (Lakdja & Quintard, 2008).

كما تبين أن هناك علاقة سلبية بين صورة الجسد والاضطراب العاطفي لدى النساء الشابات كدراسة (Miller, Schnur, Montgomery & Weinberger-Litman, 2013).

واظهرت بعض الداراسات أن مريضات سرطان الثدي اللائي يعانين من تدني في صورة الجسد يتجنبن التواصل مع الآخرين ولديهن مستوى متدني في الأداء الاجتماعي (Anagnostopoulos & Myrgianni, 2009; Choi et al., 2014)

أما بالنسبة لمتغير الدعم الاجتماعي المدرك، تَبيّن للباحثة وجود أثر ايجابي للدعم الاجتماعي على مرضى السرطان بشكل عام ومريضات سرطان الثدي بشكل خاص؛ كما جاء بدراسة (Heijer et al., 2011).

كما أظهرت بعض الدراسات أن الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير إيجابي على الصحة العامة لمريضات سرطان الثدي كدراسة (Salonen et al., 2013; Sick-Eom et al., 2013; Ozolat, Ayaz, konag, & Ozkan, 2014).

أن الشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي الكبير لدى مريضات سرطان الثدي مرتبط بنوعية حياة ذات مستوى مرتفع (Kroenke et al., 2013; Cousson-Gélie, Bruchon-Schweitzer & Atzeni, 2011;).

وأظهرت بعض الدراسات أن الدعم الاجتماعي الكبير له أثر إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية وتقليل التوتر النفسي، وإعطاء الشعور بالأمن وتحسين الحالة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي (Drageset, 2012; Ozolat, konag, Ayaz, & Ozkan, 2014; Savetina & Nastran, 2012).

وأظهرت بعض الدراسات ان هناك علاقة ارتباطيه إيجابية بين عمر المريضة والدعم الاجتماعي الكلي وأن المريضات العزباوات لديهن دعم أسري أقل والدعم الاجتماعي الكلي قليل كدراسة (Tel, Sari & Aydin, 2013).

وأظهرت دراسة تالي ومولیکس وسجليقل وبيتنكورت (Talley, Molix, Schlegel, & Bettencourt, 2010) أن الدعم الاجتماعي العاطفي الكبير المقدم من قبل شريك الحياة يقلل من مستوى الاكتئاب.

وتؤكد دراسة يلديريم وكوكابايك (Yildirim & Kocabiyik, 2010) التي أظهرت أنه كلما زاد عدد أفراد أسرة الدعم الاجتماعي قلّ الشعور بالوحدة لدى المريضات.

ومن جهة أخرى أظهرت بعض الدراسات التي تناولت أثر الدعم الاجتماعي المدرك على مريضات سرطان الثدي؛ تبين دراسة دراجيست (Drageset, 2012) أن المستوى التعليمي لمريضات سرطان الثدي هو المساهم الأكبر لتقديم الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان، كما أظهرت نتائج دراسة يليدريم وباتماز (Yildirim & Batmaz, 2013) أنه يوجد علاقة بين الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي والكيميائي وبين الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك للنساء المصابات بسرطان الثدي.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة؛ تتناول الدراسة الحالية متغيراً جديداً، وهو مرحلة العلاج؛ هذا المتغير لم تتناوله الدراسات السابقة حسب حدود علم الباحثة ومعرفتها، وكذلك العلاقة المباشرة بين صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي لم تتناوله الدراسات السابقة، ويلاحظ مما تقدم ندرة الدراسات العربية التي تناولت صورة الجسد خاصة لدى مريضات سرطان الثدي، وبشكل خاص الدراسات المتعلقة بصورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك، ومعرفة مدى الرضا عن صورة الجسد ومدى الدعم الاجتماعي المدرك المقدم لمريضات سرطان الثدي، فجاءت هذه الدراسة لسد النقص في هذا المجال.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، والأداتان اللتان استخدمتهما الباحثة في الدراسة وطرق استخراج دلالات صدقهما وثباتهما، وتحديد متغيرات الدراسة وإجراءاتها، والمعالجات الاحصائية التي استخدمت للإجابة عن أسئلتها.

أفراد الدراسة:

تم اختيار أفراد الدراسة من مريضات سرطان الثدي بالطريقة المتيسرة، حيث بلغ عددهن (220) مريضة من مريضات سرطان الثدي اللائي يتلقين العلاج في مركز الحسين للسرطان، ممن يراجعن العيادات الخارجية واللائي يشاركن في برنامج التأهيل النفسي في المركز واللائي تحت العلاج، وذلك خلال الفترة الزمنية الواقعة 25/8/2014 - 31/9/2014، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة النساء المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغيرات الدراسة.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة لمريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
العمر	من 25 إلى 39 سنة	98	44.5
	من 40 فما فوق	122	55.5
	الكلي	220	100.0
الحالة الاجتماعية	عزباء	45	20.5
	متزوجة	129	58.6
	مطلقة+أرملة	46	20.9
	الكلي	220	100.0
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	89	40.5
	بكالوريوس	110	50.0
	دراسات عليا	21	9.5
	الكلي	220	100.0
مرحلة العلاج	جراحي	48	21.8
	كيميائي	99	45.0
	إشعاعي	42	19.1
	هرموني	31	14.1
	الكلي	220	100.0
مدة الإصابة بالمرض	من 8 شهور فأقل	55	25.0
	من 8 شهور إلى 36 شهر	127	57.7
	أكثر من 36 شهر	38	17.3
	الكلي	220	100.0

أداتا الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والمتمثلة بمعرفة مستوى الدعم الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي والعلاقة بينهما، استخدمت الباحثة مقياسين هما: مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ومقياس الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي.

أولاً: مقياس الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي

قامت الباحثة ببناء مقياس الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي بالرجوع إلى الأدب النظري ومعتمدة على عدد من المقاييس وآراء المحكمين والدراسات ذات الصلة؛ مثل: دراسة باكستر(Baxter, 1998) دراسة هوبود وفليتجر ولي والغزال (Hopwood, Fletcher , Lee, & AlGhazal, 2001).

حيث تكون المقياس في صورته الأولية قبل التحكيم من (40) فقرة موزعة على أربعة أبعاد من أبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي هي:

(بعد الوزن وله (3) فقرات، وبعد شكل الجسد وله (12) فقرة، وبعد تقدير الذات (16) فقرة، وبعد العلاقات وله (9) فقرات) (ملحق، ج).

دلالات صدق وثبات مقياس الرضا عن صورة الجسد:

الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس الرضا عن صورة الجسد، تم عرضه بصورته الأولية على مجموعة مكونة من عشرة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الارشاد النفسي وعلم النفس التربوي, وهم جميعاً من أساتذة جامعة اليرموك في كلية التربية (ملحق، أ) حيث طلب منهم إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى الأداة من حيث: درجة انتماء الفقرة للمصدر الذي تتبع له، ووضوح الفقرات، والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسباً على الفقرات.

وقد أبدى عدد من المحكمين بعض الملاحظات التي تتعلق بتعديل بعض الفقرات منها مثلاً (أتجنب الجلوس مع الآخرين بسبب مرضي) وأصبحت (أتجنب الجلوس مع الآخرين بسبب مظهري). وتم حذف عدد من الفقرات من المقياس مثل (أتجنب التفكير بالارتباط بسبب مظهري) وأيضاً (أتجنب معانقة الآخرين)، وتم دمج بعض الفقرات مع بعضها، وكذلك تم إضافة بعض الفقرات مثل (تراودني أفكار سلبية حول العلاج). وأيضا تم تغيير أبعاد المقياس مثل بعد (العلاقات) ليصبح (البعد الاجتماعي)، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات أو استبعادها هو حصول الفقرة الواحدة على نسبة اتفاق (80%) فأكثر من المحكمين للإبقاء عليها، وبذلك أصبحت فقرات المقياس بعد التحكيم (32) فقرة موزعة على أربعة أبعاد لها علاقة بالرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي هي: (البعد الجسمي وله (12) فقرة، والبعد النفسي وله (12) فقرة، والبعد الاجتماعي وله (5) فقرات، والبعد المعرفي وله (3) فقرات) (ملحق، د).

مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (20) مريضةً ممن يعاينن من سرطان الثدي من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك لحساب معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس وبين الدرجات على المقياس ككل والدرجات على الأبعاد التي تتبع لها، وذلك كما في الجدول (2).

جدول (2): قيم معاملات ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه وقيم معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الرضا عن صورة الجسد

المجال	رقم الفقرة	اتجاه الفقرة	مضمون فقرات صورة الجسد وفقاً لمجالاتها	الارتباط مع: المجال	المقياس
الجسمي	2	سالبة	أشعرُ بالانزعاج من الاختلافات بين ثديْي	**0.79**	**0.66**
	3	سالبة	أشعرُ أنّ ثديي قبيحُ المظهر	**0.85**	**0.73**
	5	سالبة	أعتقدُ أنّ صورة جسمي تختلف عن النساء الأخريات	**0.86**	**0.79**
	8	سالبة	أشعرُ وكأنّ هناكَ شيء خاطئ في جسدي	**0.91**	**0.85**
	9	سالبة	أتجنبُ الخروجَ من المنزل بسبب مظهري	**0.81**	**0.79**
	11	سالبة	أنزعجُ عندما أرى صورتي بالمرآة	**0.92**	**0.86**
	12	سالبة	أشعرُ أني أقلُ أنوثةً بسبب مرضي وعلاجي	**0.87**	**0.84**
النفسي	13	سالبة	علاجي من سرطان الثدي جعلني خجولةً من مظهري	**0.89**	**0.88**
	14	سالبة	أتجنبُ النظرَ إلى الندوب الموجودةِ في ثديي بسبب العملية الجراحية	**0.80**	**0.77**
	17	سالبة	أشعرُ كأني فقدتُ جزءاً مني	**0.86**	**0.84**
	18	سالبة	أشعرُ وكأن ثديي ليس جزءاً مني	**0.88**	**0.86**
	19	سالبة	أشعرُ كأن جزءاً مني يجب أن يبقى مخفياً	**0.85**	**0.83**
	20	سالبة	يؤثرُ وزني على نظرتي لذاتي	**0.79**	**0.77**
	21	سالبة	أنزعجُ عندما يسألني الأخرون عن عملية استئصال ثديي	**0.69**	**0.64**
	22	سالبة	أشعرُ بالقلقِ والتوتر عندما ينظرُ الآخرون إلي	**0.92**	**0.91**
	23	سالبة	تُزعجني فكرةُ عدم الرضاعةِ الطبيعيةِ لطفلي مستقبلاً	**0.71**	**0.71**
	24	سالبة	تُؤرّقني عملية استئصال ثديْي	**0.70**	**0.66**
الاجتماعي	25	سالبة	تُزعجني التعليقاتُ حول وزني	**0.84**	**0.82**
	26	سالبة	أقلقُ بسبب ما يظنه الآخرونَ حول صورة جسمي	**0.93**	**0.85**
	27	سالبة	أشعرُ أن مظهر جسدي قد يُخيف الآخرين	**0.87**	**0.78**
	28	سالبة	أشعرُ أن الناس ينظرون إلى صدري	**0.94**	**0.81**
	29	سالبة	أتجنبُ الجلوسَ مع الآخرين بسبب مظهري	**0.87**	**0.74**
المعرفي	30	سالبة	تؤرقني المخاوف حول الإنجاب مستقبلاً	**0.89**	**0.78**
	31	سالبة	تُراودني أفكار سلبية حول العلاج	**0.91**	**0.69**
	32	سالبة	تؤرقني المخاوف بعودة المرض إلي بعد الانتهاء من العلاج	**0.77**	**0.60**

يلاحظ من الجدول (2)، أن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد درجة الرضا عن صورة الجسد (الجسمي) قد تراوحت بين (0.79–0.92) مع بعدها، وبين (0.66–0.86) مع الكلي للأداة، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد درجة الرضا عن صورة الجسد (النفسي) قد تراوحت بين (0.69–0.92) مع بعدها، وبين (0.64–0.91) مع الكلي للأداة، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد درجة الرضا عن صورة الجسد (الاجتماعي) قد تراوحت بين (0.84–0.94) مع بعدها، وبين (0.74–0.85) مع الكلي للأداة، وأخيراً؛ أن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد درجة الرضا عن صورة الجسد (المعرفي) قد تراوحت بين (0.77–0.91) مع بعدها، وبين (0.60–0.78) مع الكلي للأداة.

وقد اعتمدت الباحثة معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن (0.20) (عودة، 2000)، وبناء على هذا المعيار وفي ضوء هذه القيم فقد تم حذف خمس فقرات (1، 4، 5، 7، 10) من البعد الجسمي، وفقرتين (15، 16) من البعد النفسي، وبالتالي تكون مقياس الرضا عن صورة الجسد بشكل نهائي من (25) فقرة (ملحق، هـ) موزعة على أربعة أبعاد هي: البعد الجسمي وتقيسه الفقرات (1–7)، والبعد النفسي وتقيسه الفقرات (8–17)، والبعد الاجتماعي وتقيسه الفقرات (18–22)، والبعد المعرفي وتقيسه الفقرات (23–25)، بالإضافة إلى ما تقدم؛ تم حساب معاملات ارتباط أبعاد المقياس بالمقياس ككل، علاوة على حساب معاملات الارتباط البينية (Inter-correlation) لأبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، وذلك كما في الجدول (3).

جدول (3): قيم معاملات الإرتباط البينية لأبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد، وارتباط الأبعاد بالمقياس ككل

العلاقة بين:	الإحصائي	الجسمي	النفسي	الاجتماعي	المعرفي
النفسي	معامل الارتباط	**0.91**			
	الدلالة الإحصائية	0.000			
الاجتماعي	معامل الارتباط	**0.76**	**0.83**		
	الدلالة الإحصائية	0.000	0.000		
المعرفي	معامل الارتباط	**0.68**	**0.7+6**	**0.74**	
	الدلالة الإحصائية	0.000	0.000	0.000	
صورة الجسد ككل	معامل الارتباط	**0.94**	**0.98**	**0.90**	**0.82**
	الدلالة الإحصائية	0.000	0.000	0.000	0.000

يلاحظ من الجدول (3)، أن قيم معاملات الإرتباط بين الأبعاد والمقياس ككل كانت مرتفعة وتراوحت بين (0.82–0.98)، وأن قيمة معاملات الإرتباط البينية بين أبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد كانت مرتفعة أيضاً وتراوحت بين (0.68–0.91).

ثبات مقياس الرضاعن صورة الجسد

لأغراض التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الرضا عن صورة الجسد وأبعاده؛ فقد تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس وأبعاده؛ فقد تم إعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية سالفة الذكر بطريقة الاختبار وإعادته (Test-Retest) بفاصل زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، حيث تم حسابه باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، وذلك كما في الجدول (4).

جدول (4): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي والإعادة لمقياس الرضا عن صورة الجسد وأبعاده

صورة الجسد ومجالاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
الجسمي	0.93	**0.85**	7
النفسي	0.94	**0.81**	10
الاجتماعي	0.93	**0.89**	5
المعرفي	0.80	**0.94**	3
الكلي للمقياس	0.97	**0.82**	25

يلاحظ من الجدول (4)، أن ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل قد بلغت قيمته (0.97) ولأبعاده تراوحت بين (0.80–0.94)، في حين أن ثبات الإعادة لمقياس الدراسة قد بلغت قيمته (0.82) ولأبعاده تراوحت بين (0.81–0.94).

تصحيح المقياس:

تكون مقياس صورة الجسد بصورته النهائية من (25)فقرة موزعة على أربعة أبعاد، تستجيب المريضة عليها وفق تدريج خماسي يشتمل على البدائل الاتية: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس درجة واحدة، وغالباً، وتعطى درجتين، وأحياناً، تعطى (3) درجات، نادراً، وتعطى (4) درجات، وأبداً،

تعطى (5) درجات)، وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس كونها مصاغة بإتجاه سالب، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (25–125) درجة، حيث كلما قلت الدرجة كان ذلك مؤشر على تدني صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي، وقد صنفت الباحثة استجابات أفراد الدراسة إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: مستوى متدني من الرضا عن صورة الجسد، وتعطى للحاصلين على درجة (2.49) فأقل، ومستوى الرضا عن صورة الجسد متوسط، وتعطى للحاصلين على درجة تتراوح بين (2.50–3.49)، ومستوى مرتفع من الرضا عن صورة الجسد، وتعطى للحاصلين على درجة (3.5) فأكثر.

ثانياً: مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي

قامت الباحثة ببناء مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، معتمدة في ذلك على الأدب النظري وآراء المحكمين ودراسة (المومني والزغول, 2009)؛ حيث تكون المقياس من (24) فقرة، في صورته الأولية (الملحق،ج).

الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين مكونة من عشرة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي في جامعة اليرموك (ملحق، أ) حيث طلب منهم إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس من حيث: درجة انتماء الفقرة للمجال الذي تنتمي إليه ووضوح الفقرات والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسباً على الفقرات، وقد أبدى عدد من المحكمين بعض الملاحظات التي تتعلق بتعديل بعض الفقرات منها مثلاً: تم تعديل الفقرة (أستطيع أن أفضفض عن مخاوفي وآلامي لمن حولي أكثرُ من السابق) وقد

أصبحت (أستطيع أن أبوح عن مخاوفي وآلامي لمن حولي أكثرُ من السابق) وأيضاً (يُشاركني أصدقائي في الضراء أكثر من السابق) وقد أصبحت (يُشاركني أصدقائي في الشدائد أكثر من السابق)، وتم فصل فقرة (أصبح الأصدقاء أكثر صراحة حول مواطن القوة والضعف لدي) وقد أصبحت (أصبحَ أصدقائي أكثرُ صراحةً حول مواطن القوة عندي) و(أصبح أصدقائي أكثر صراحة حول مواطن الضعف عندي)، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات أو استبعادها هو حصول الفقرة الواحدة على نسبة اتفاق (80%) فأكثر من المحكمين للإبقاء عليها، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (25) فقرة. (الملحق، د)

مؤشرات صدق البناء

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (20) مريضةً ممن يعانن من سرطان الثدي من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك لحساب معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والمقياس ككل، وذلك كما في الجدول (5).

جدول (5): قيم معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والمقياس ككل

رقم الفقرة	مضمون فقرات الدعم الاجتماعي المدرك	الارتباط مع المقياس
1	أصبحَ أصدقائي أكثرُ صراحةً حول مواطن القوة عندي	**0.42**
6	يُساعدني أفرادُ أسرتي في تدبير أموري المنزلية	**0.58**
8	هناكَ من أثقُ بهم في الحصول على المشورة المناسبة هذه الأيام	**0.52**
10	أشعرُ بأنّ الناسَ يتفقون مع أرائي أكثرَ هذه الأيام	**0.56**
11	أستطيعُ أن أبوحَ عن مخاوفي وآلامي لمن حولي أكثرُ من السابق	**0.68**
12	يمتَدُحَني الناسَ بكلمات طيبة أكثر مما كانوا يفعلون سابقاً	**0.72**
13	يقدّم لي أصدقائي المساعدة المادية كلّما احتجتُ إليها أكثرَ مما كانوا يفعلون	**0.55**
14	يهبُ أفرادُ أسرتي لمساعدتي عندما أواجه ظروفاً صعبة أو طارئة	**0.49**
15	يُساعدني أصدقائي كلّما احتجت إلى المساعدة	**0.65**
16	أشعرُ بأن الناس يشجعونني أكثر من السابق	**0.72**
17	يُخفّف عني أصدقائي الهمّ والانقباض أكثَر من السابق	**0.66**
18	أشعرُ بأنّ ثقة الناس لي زادت هذه الأيام	**0.61**
19	أشعرُ أنّ الناس حولي باستمرار	**0.69**
21	يُساعدني الأصدقاء على تغيير نظرتي للمرض	**0.64**
22	يُساعدني الأهل على تغيير نظرتي للمرض	**0.56**
23	يَتفهمني أصدقائي أكثرُ من السابق	**0.66**

يلاحظ من الجدول (5)، أن قيم معاملات ارتباط فقرات مستوى الدعم الاجتماعي المدرك قد تراوحت بين (−0.19−0.72) مع الدرجة الكلية للمقياس.

وقد اعتمدت الباحثة معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها إليه بالمقياس ككل عن (0.20) (عودة، 2000)، وبناءً على هذا المعيار وفي ضوء هذه القيم فقد تم حذف الفقرات (1، 2، 4، 5، 7، 9، 20، 24، 25)، وبالتالي أصبح مقياس الدعم الاجتماعي المدرك بصورته النهائية يتكون من (16) فقرة.(ملحق، هـ)

ثبات المقياس

لأغراض التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لأداة الدراسة؛ فقد تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، حيث بلغت قيمته (0.88). ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة لأداة الدراسة؛ فقد تم إعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية بطريقة الاختبار وإعادته (Test-Retest) بفاصل زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، حيث تم حسابه باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، حيث بلغت قيمته (0.89).

تصحيح المقياس

تكون مقياس الدعم الاجتماعي المدرك بصورته النهائية من (16) فقرة، تستجيب المريضة عليها وفق تدرج خماسي يشمل البدائل الآتية:(موافق بشدة، وتعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، موافق، وتعطى (4) درجات، محايد، وتعطى (3) درجات، ومحايد، وتعطى درجتين، قليلة جداً، تعطى درجة واحدة)، وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس كونها مصاغة باتجاه موجب، وبذلك تراوحت درجات المقياس ككل بين (16−80)، بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك

مؤشراً على زيادة مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي، وقد صنفت الباحثة استجابات مريضات سرطان الثدي إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: مستوى منخفض من الدعم الاجتماعي المدرك، ويعطى للحاصلين على درجة (2.49) فأقل، ومستوى دعم اجتماعي مدرك متوسط، وتعطى للحاصلين على درجة تتراوح بين (2.5–3.49)، ومستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي المدرك، وتعطى للحاصلين على درجة (3.5) فأكثر.

إجراءات الدراسة:

تمت الدراسة الحالية وفق الإجراءات والخطوات الآتية:

1. إعداد أداتي الدراسة بصورتيهما الأولية، وهما مقياس الرضا عن صورة الجسد ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك وذلك من قبل الباحثة بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

2. الحصول على كتاب تسهيل مهمة من عمادة كلية التربية في جامعة اليرموك إلى الجهات المسؤولة في مركز الحسين للسرطان. (ملحق، و)

3. الحصول على كتاب تسهيل مهمة من عمادة كلية التربية في جامعة اليرموك إلى الجهات المسؤولة في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي. (ملحق، ز)

3. الحصول على موافقة رسمية من مركز الحسين للسرطان (مكتب الأبحاث والدراسات) لإجراء الدراسة، وهذا وقد سبق أخذ الموافقة لقيام الباحثة بما يلي:

– الحصول على شهادة الإنجاز(حماية المشاركين في الأبحاث الإنسانية) من المعهد الوطني للصحة (NIH) ورقم الشهادة للباحثة هو (1498135). (ملحق، ح).

- تعبئة استمارة form B: Expedited Full Board IRB Review (ملحق، ط).

- الحصول على موافقة اللجنة المؤسسية IRB (ملحق، ي)

4. الحصول على موافقة رسمية من مستشفى الملك المؤسس الجامعي (لجنة أخلاقيات البحث على الإنسان) (ملحق، ك) لإجراء الدراسة أخذ الموافقة لقيام الباحثة بما يلي:

- تعبئة نموذج موافقة المريض على إجراء بحث علمي لكل مريض وارفقاها بملفه الطبي الموجود في المستشفى.(ملحق، ل)

- تعبئة نموذج إغلاق بحث.(ملحق، م)

5. التحقق من الصدق الظاهري لأداتا الدراسة، وتطبيقهما على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة المستهدفة بهدف التحقق من دلالات الصدق والثبات لهما، وإخراجهما في صورتهما النهائية.

6. توزيع أداتي الدراسة على أفراد عينة الدراسة المختارة، مع التوضيح للمفحوصات بأهمية البحث وأهدافه وكيفية الإجابة على الأداتين، ومع التأكيد على أن الإجابة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وأنها ستعامل معاملة سرية تامة.

7. جمع أداتي الدراسة من المريضات حيث جمع ما يقارب (220) استبانة من أصل (260) استبانة تم توزيعها. وبعد ذلك تم التأكد من اكتمال الشروط فيها لأغراض التحليل الإحصائي، من حيث الإجابة على جميع الفقرات، وتعبئة المعلومات العامة، وتم استبعاد (40) استبانة لم تكتمل الشروط فيها وبذلك أصبحت عينة الدراسة الفعلية مكونة من (220) مريضة من مريضات سرطان الثدي.

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أ. **المتغيرات المستقلة؛ وهي:**

1 . العمر، وله مستويان (25 – 39) سنة، (40 سنة فما فوق).

2. الحالة الاجتماعية، وله ثلاثة مستويات (عزباء، متزوجة، مطلقة وأرملة).

3. المستوى التعليمي، وله ثلاثة مستويات (دبلوم فأقل، بكالوريوس، دراسات عليا).

4. مرحلة العلاج، وله أربعة مستويات (جراحي، كيميائي، إشعاعي، هرموني). 5. مدة الإصابة بالمرض، وله ثلاثة مستويات (من 7.25 شهراً فأقل، من 7.26 -36 شهراً، أكثر من 36 شهراً).

ب. **المتغيرات التابعة؛ وهي:**

1. درجة الرضا عن صورة الجسد وأبعادها لدى مريضات سرطان الثدي.

2. مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي.

منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي؛ لمناسبته لهدف الدراسة ألا وهو التعرف على مستوى صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي، وللكشف عن طبيعة العلاقة بينهما (أي بين صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك).

المعالجات الإحصائية

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي:

- للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الرضا عن صورة الجسد وأبعادها والفقرات التي تتبع للأبعاد لدى مريضات سرطان الثدي، مع مراعاة ترتيب الأبعاد ثم الفقرات في ضوء الأبعاد التي تتبع لها تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية.
- للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، وإجراء تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) لها وفقاً للمتغيرات. كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الرضا عن أبعاد صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، ثم تم إجراء تحليل التباين الخماسي المتعدد (دون تفاعل) لها مجتمعة وفقاً للمتغيرات، ومن ثم تم إجراء تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) لها كلٍّ على حدة وفقاً للمتغيرات.
- للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي.
- للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، وإجراء تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) لها وفقاً للمتغيرات.

- للإجابة عن سؤال الدراسة الخامس؛ تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الرضا عن صورة الجسد وأبعادها من جهة وبين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى من جهة أخرى مريضات سرطان الثدي.

الفصل الرابع

عرض النتائج

هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة الرضا عن صورة الجسد ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، وذلك عن طريق الإجابة عن كلٍّ من أسئلة الدراسة الآتية:

أوّلاً. للإجابة عن سؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: **"ما درجة الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي؟"**؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الرضا عن صورة الجسد وأبعادها لدى مريضات سرطان الثدي، مع مراعاة ترتيب الأبعاد تنازلياً، وذلك كما في الجدول (6).

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الرضا عن صورة الجسد وأبعادها لدى مريضات سرطان الثدي مرتبة تنازلياً.

الرتبة	رقم المجال	صورة الجسد ومجالاته	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التصور
1	3	الاجتماعي	2.75	1.18	متوسطة
2	1	الجسمي	2.68	1.04	متوسطة
3	2	النفسي	2.50	1.10	متوسطة
4	4	المعرفي	1.77	1.08	متدنية
		الكلي للمقياس		1.02	متوسطة

يلاحظ من الجدول (6)، أن درجة الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي قد كانت (متوسطة) وفقاً للمعيار المذكور في الفصل الثالث، حيث جاءت أبعاد صورة الجسد لديهن وفقاً للترتيب الآتي: البعد الاجتماعي في المرتبة الأولى، تلاه البعد الجسمي في المرتبة الثانية، تلاه البعد النفسي في المرتبة الثالثة ضمن درجة رضا (متوسطة) لكلٍّ منها، وأخيراً؛ تلاه البعد المعرفي في المرتبة الرابعة ضمن درجة رضا (متدنية).

كذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد صورة الجسد (الجسمية) لدى مريضات سرطان الثدي، مع مراعاة ترتيب فقرات البعد تنازلياً، وذلك كما في الجدول (7).

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الرضا عن صورة الجسد (الجسمية) لدى مريضات سرطان الثدي مرتبة تنازلياً.

الرتبة	رقم الفقرة	اتجاه الفقرة	مضمون فقرات صورة الجسد (الجسمية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الرضا
1	5	سالبة	أتجنبُ الخروجَ من المنزل بسبب مظهري	3.36	1.14	متوسطة
2	7	سالبة	أشعرُ أني أقلُ أنوثةً بسبب مرضي وعلاجي	2.75	1.41	متوسطة
3	3	سالبة	أعتقدُ أنّ صورة جسمي تختلف عن النساء الأخريات	2.67	1.21	متوسطة
4	2	سالبة	أشعرُ أنّ ثديي قبيحُ المظهر	2.60	1.15	متوسطة
5	6	سالبة	أنزعجُ عندما أرى صورتي بالمرآة	2.53	1.27	متوسطة
6	4	سالبة	أشعرُ وكأنّ هناك شيء خاطئ في جسدي	2.50	1.31	متوسطة
7	1	سالبة	أشعرُ بالانزعاج من الاختلافات بين ثديْي	2.33	1.09	متدنية

يلاحظ من الجدول (7)، أن فقرات بعد الرضا عن صورة الجسد (الجسمية) لدى مريضات سرطان الثدي قد صُنِّفت ضمن درجتي رضا؛ هما: (متوسطة) للفقرات ذوات الرتب (1-6)، و(متدنية) للفقرة ذات الرتبة (7).

كذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الرضا عن صورة الجسد (النفسية) لدى مريضات سرطان الثدي، مع مراعاة ترتيب فقرات البعد تنازلياً، وذلك كما في الجدول (8).

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الرضا عن صورة الجسد (النفسية) لدى مريضات سرطان الثدي مرتبة تنازلياً.

الرتبة	رقم الفقرة	اتجاه الفقرة	مضمون فقرات صورة الجسد (النفسية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الرضا
1	8	سالبة	علاجي من سرطان الثدي جعلني خجولةً من مظهري	2.80	1.40	متوسطة
2	9	سالبة	أتجنبُ النظرَ إلى الندوب الموجودةِ في ثديي بسبب العملية الجراحية	2.76	1.38	متوسطة
3	11	سالبة	أشعرُ وكأن ثديي ليس جزءاً مني	2.57	1.37	متوسطة
4	15	سالبة	أشعرُ بالقلقِ والتوتر عندما ينظرُ الآخرون إلي	2.53	1.47	متوسطة
5	16	سالبة	تُزعجني فكرة ُعدم الرضاعةِ الطبيعيةِ لطفلي مستقبلاً	2.51	1.60	متوسطة
6	10	سالبة	أشعرُ كأني فقدتُ جزءاً مني	2.47	1.25	متدنية
7	14	سالبة	أنزعجُ عندما يسألني الأخرون عن عملية استئصال ِثديي	2.45	1.23	متدنية
8	12	سالبة	أشعرُ كأن جزءاً مني يجب أن يبقى مخفياً	2.36	1.38	متدنية
9	17	سالبة	تُؤرّقني عملية استئصال ثديْي	2.30	1.22	متدنية
10	13	سالبة	يؤثرُ وزني على نظرتي لذاتي	2.26	1.34	متدنية

يلاحظ من الجدول (8)، أن فقرات بعد الرضا عن صورة الجسد (النفسية) لدى مريضات سرطان الثدي قد صُنِّفت ضمن درجتي رضا؛ هما: (متوسطة) للفقرات ذوات الرتب (1−5)، و(متوسطة) للفقرات ذوات الرتب (6-10).

كذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الرضا عن صورة الجسد (الاجتماعية) لدى مريضات سرطان الثدي، مع مراعاة ترتيب فقرات البعد تنازلياً، وذلك كما في الجدول (9).

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الرضا عن صورة الجسد (الاجتماعية) لدى مريضات سرطان الثدي مرتبة تنازلياً.

الرتبة	رقم الفقرة	اتجاه الفقرة	مضمون فقرات صورة الجسد (الاجتماعية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الرضا
1	22	سالبة	أتجنبُ الجلوسَ مع الآخرين بسبب مظهري	3.19	1.22	متوسطة
2	20	سالبة	أشعرُ أن مظهر جسدي قد يُخيف الآخرين	3.12	1.24	متوسطة
3	21	سالبة	أشعرُ أن الناس ينظرون إلى صدري	2.58	1.36	متوسطة
4	19	سالبة	أقلقُ بسبب ما يظنه الآخرونَ حول صورة جسمي	2.57	1.34	متوسطة
5	18	سالبة	تُزعجني التعليقاتُ حول وزني	2.30	1.48	متدنية

يلاحظ من الجدول (9)، أن فقرات بعد الرضا عن صورة الجسد (الاجتماعية) لدى مريضات سرطان الثدي قد صُنِّفت ضمن درجتي رضا؛ هما: (متوسطة) للفقرات ذوات الرتب (1-4)، و(متدنية) للفقرة ذات الرتبة (5).

كذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد صورة الجسد (المعرفية) لدى مريضات سرطان الثدي، مع مراعاة ترتيب فقرات البعد تنازلياً، وذلك كما في الجدول (10).

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الرضا عن صورة الجسد (المعرفية) لدى مريضات سرطان الثدي مرتبة تنازلياً.

الرتبة	رقم الفقرة	اتجاه الفقرة	مضمون فقرات صورة الجسد (المعرفية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الرضا
1	23	سالبة	تُؤرقني المخاوف حول الإنجاب مستقبلاً	2.29	1.61	متدنية
2	24	سالبة	تُراودني أفكار سلبية حول العلاج	1.66	1.26	متدنية
3	25	سالبة	تؤرقني المخاوف بعودة المرض إلي بعد الانتهاء من العلاج	1.36	0.84	متدنية

يلاحظ من الجدول (10)، أن جميع فقرات بعد الرضا عن صورة الجسد (المعرفية) لدى مريضات سرطان الثدي قد صُنِّفت ضمن درجة رضا (متدنية).

ثانياً. للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "**هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ بين متوسطات الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيراتهن (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض)**؟"؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجدول (11).

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للرضا عن لصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات.

المتغير	مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	من 25 إلى 39 سنة	2.11	0.83
	من 40 فما فوق	2.84	1.05
الحالة الاجتماعية	عزباء	2.06	0.71
	متزوجة	2.70	1.08
	أرملة+ مطلقة	2.42	0.98
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	3.05	1.08
	بكالوريوس	2.12	0.81
	دراسات عليا	2.29	0.82
مرحلة العلاج	جراحي	1.94	0.61
	كيميائي	2.51	0.97
	الاشعاعي	2.63	1.07
	هرموني	3.26	1.12
مدة الإصابة بالمرض	من 8 شهور فأقل	2.14	0.88
	من 8 شهور إلى 36 شهر	2.41	0.93
	أكثر من 36 شهر	3.42	1.02

يلاحظ من الجدول (11)، وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي ناتجة عن اختلاف مستويات المتغيرات؛ وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) 5-way ANOVA without Interaction للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجدول (12).

جدول (12): نتائج تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
العمر	5.002	1	5.002	**7.803**	0.006
الحالة الاجتماعية	10.704	2	5.352	**8.350**	0.000
المستوى التعليمي	13.977	2	6.989	**10.903**	0.000
مرحلة العلاج	19.970	3	6.657	**10.385**	0.000
مدة الإصابة بالمرض	4.269	2	2.135	**3.330**	0.038
الخطأ	133.966	209	0.641		
الكلي	229.456	219			

يتبين من الجدول (12)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة **α=0.05** بين المتوسطات الحسابية للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي يعزى لمتغير (العمر)؛ لصالح مريضات الثدي ذوات الفئة العمرية (من 40 سنة فما فوق) مقارنة بذوات الفئة العمرية (من 20 – 39 سنة).

في حين يتبين من الجدول (12)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **α= 0.05** بين المتوسطات الحسابية للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض)؛ ولكون المتغيرات متعددة المستويات، فقد تم إجراء اختبار Levene للكشف عن انتهاك تجانس التباين من عدمه بين

متوسطات الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، حيث بلغت قيمة F المحسوبة له (أي اختبار Levene) ما مقداره 1.514 عند درجتي حرية (80 للبسط، و139 للمقام) بدلالة إحصائية؛ بما يفيد وجود انتهاك في تجانس التباين، مما أوجب استخدام أحد اختبارات المقارنات البعدية التي تراعي انتهاك تجانس التباين حيث تم استخدام اختبار Games-Howell للمقارنات البعدية المتعددة؛ بهدف تحديد لصالح أيٍّ من مستويات (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض) قد كانت الفروق الجوهرية بين متوسطات الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك كما هو مبين في الجداول (13، 14، 15، 16).

جدول (13): نتائج اختبار Games-Howell للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية).

الحالة الاجتماعية		عزباء	غير ذلك	متزوجة
Games-Howell	المتوسط الحسابي	2.06	2.42	2.70
عزباء	2.06			
أرملة+مطلقة	2.42	0.35		
متزوجة	2.70	**0.64**	0.29	

يتضح من الجدول (13)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة **α=0.05** بين المتوسطين الحسابيين للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية)؛ لصالح المتزوجات مقارنة بالعزباوات.

جدول (14): نتائج اختبار Games-Howell للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي).

المستوى التعليمي		بكالوريوس	دراسات عليا	دبلوم فأقل
Games-Howell	المتوسط الحسابي	2.12	2.29	3.05
بكالوريوس	2.12			
دراسات عليا	2.29	**0.16**		
دبلوم فأقل	3.05	**0.92**	0.76	

يتضـح مـن الجـدول (14)، وجـود فـرق دال إحصـائياً عنـد مسـتوى الدلالـة **α=0.05** بـين المتوسـطين الحسـابيين للرضـا عن صـورة الجسد لدى مريضـات سرطان الثدي وفقاً لمتغيـر (المسـتوى التعليمي)؛ لصالح ذوات مؤهل الدبلوم فأقل مقارنة بذوات مؤهل البكالوريوس، ثم لصالح ذوات مؤهل الدراسات العليا مقارنة بذوات مؤهل البكالوريوس.

جدول (15): نتائج اختبار Games-Howell للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مرحلة العلاج).

مرحلة العلاج		جراحي	كيميائي	شعاعي	هرموني
Games-Howell	المتوسط الحسابي	1.94	2.51	2.63	3.26
جراحي	1.94				
كيميائي	2.51	0.57			
الاشعاعي	2.63	**0.70**	0.13		
هرموني	3.26	**1.33**	**0.76**	**0.63**	

يتضـح مـن الجـدول (15)، وجـود فـرق دال إحصـائياً عنـد مسـتوى الدلالـة **α=0.05** بـين المتوسـطين الحسـابيين للرضـا عـن صـورة الجسـد لـدى مريضـات سـرطان الثـدي وفقـاً لمتغيـر (مرحلـة العلاج)؛ لصالح اللواتي اجتزن مرحلة العلاج الهرموني مقارنة بمن اجتزن مراحل العلاج (الجراحي، فالكيميـائي، ثـم الاشـعاعي)، ثـم لصـالح اللـواتي اجتـزن مرحلـة العـلاج الاشـعاعي مقارنـة بمـن اجتـزن مرحلة العلاج الجراحي.

جدول (16): نتائج اختبار Games-Howell للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مدة الإصابة بالمرض).

مدة الإصابة بالمرض		من 8 شهور فأقل	من 8 شهور إلى 36 شهر	أكثر من 36 شهر
Games-Howell	المتوسط الحسابي	2.14	2.41	3.42
من 8 شهور فأقل	2.14			
من 8 شهور إلى 36 شهر	2.41	**0.27**		
أكثر من 36 شهر	3.42	**1.28**	1.01	

يتضـح مـن الجـدول (16)، وجـود فـرق دال إحصـائياً عنـد مسـتوى الدلالـة **α=0.05** بـين المتوسطين الحسابيين للرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مدة الإصابة بـالمرض)؛ لصـالح اللـواتي مـدة إصـابتهن بـالمرض مرتفعـة (أكثـر مـن 36 شـهر) مقارنـة بمـن مـدة

إصابتهن بالمرض متدنية (من 8 شهور فأقل)، ثم لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض متوسطة (من 8 شهور– 36 شهر) مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض متدنية (من 8 شهور فأقل).

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجدول (17).

جدول (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات.

المتغير	مستويات المتغير	الإحصائي	مجالات صورة الجسد			
			الجسمي	النفسي	الاجتماعي	المعرفي
العمر	من 25 إلى 39 سنة	المتوسط الحسابي	2.22	2.09	2.45	1.32
		الانحراف المعياري	0.84	0.89	1.06	0.73
	من 40 فما فوق	المتوسط الحسابي	3.04	2.83	3.00	2.13
		الانحراف المعياري	1.04	1.15	1.22	1.17
الحالة الاجتماعية	عزباء	المتوسط الحسابي	2.23	2.01	2.34	1.37
		الانحراف المعياري	0.74	0.80	0.93	0.72
	متزوجة	المتوسط الحسابي	2.85	2.72	2.92	1.94
		الانحراف المعياري	1.12	1.15	1.24	1.18
	أرملة+مطلقة	المتوسط الحسابي	2.62	2.36	2.69	1.69
		الانحراف المعياري	0.94	1.04	1.15	0.94
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	المتوسط الحسابي	3.17	3.09	3.27	2.25
		الانحراف المعياري	1.09	1.20	1.22	1.19
	بكالوريوس	المتوسط الحسابي	2.31	2.07	2.39	1.44
		الانحراف المعياري	0.86	0.80	1.05	0.82
	دراسات عليا	المتوسط الحسابي	2.48	2.30	2.49	1.48
		الانحراف المعياري	0.82	0.92	0.91	1.02
مرحلة العلاج	جراحي	المتوسط الحسابي	2.11	1.90	2.15	1.28
		الانحراف المعياري	0.65	0.61	0.86	0.66
	كيميائي	المتوسط الحسابي	2.68	2.52	2.67	1.79
		الانحراف المعياري	1.04	1.09	1.06	1.04
	شعاعي	المتوسط الحسابي	2.83	2.58	2.96	1.82
		الانحراف المعياري	1.03	1.16	1.22	1.18
	هرموني	المتوسط الحسابي	3.31	3.28	3.68	2.41
		الانحراف المعياري	1.14	1.17	1.33	1.24
مدة الإصابة بالمرض	من 8 شهور فأقل	المتوسط الحسابي	2.36	2.11	2.31	1.43
		الانحراف المعياري	0.92	0.92	0.93	0.89
	من 8 شهور إلى 36 شهر	المتوسط الحسابي	2.55	2.39	2.71	1.62
		الانحراف المعياري	0.90	1.02	1.14	0.96
	أكثر من 36 شهر	المتوسط الحسابي	3.58	3.44	3.54	2.77
		الانحراف المعياري	1.17	1.12	1.28	1.15

يلاحظ من الجدول (17)، وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي ناتجة عن اختلاف مستويات المتغيرات؛ وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي متبوعة بإجراء اختبار Bartlett للكروية وفقاً للمتغيرات لتحديد أنسب تحليل تباين (تحليل تباين خماسي متعدد، أم تحليل تباين خماسي) توجب استخدامه، وذلك كما في الجدول (18).

جدول (18): نتائج اختبار Bartlett للكروية لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات.

العلاقة وفقاً للمتغيرات	الجسمي	النفسي	الاجتماعي
النفسي	**0.87**		
الاجتماعي	**0.68**	**0.77**	
المعرفي	**0.50**	**0.63**	**0.65**
اختبار Bartlett للكروية			
نسبة الأرجحية العظمى	$كا^2$ التقريبية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
0.000	**618.767**	9	0.000

يتبين من الجدول (18)، وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **$\alpha = 0.05$** بين أبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي تعزى للمتغيرات؛ مما استوجب استخدام تحليل التباين الخماسي المتعدد (دون تفاعل) لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي مجتمعة وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجدول (19).

جدول (19): نتائج تحليل التباين الخماسي المتعدد (دون تفاعل) لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي مجتمعة وفقاً للمتغيرات

الأثر	نوع الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية
العمر	Hotelling's Trace	0.163	**8.405**	4	206	0.000
الحالة الاجتماعية	Wilks' Lambda	0.898	**2.832**	8	412	0.005
المستوى التعليمي	Wilks' Lambda	0.873	**3.604**	8	412	0.000
مرحلة العلاج	Wilks' Lambda	0.820	**3.550**	12	545.316	0.000
مدة الإصابة بالمرض	Wilks' Lambda	0.910	**2.489**	8	412	0.012

يتبين من الجدول (19)، وجود أثر دال إحصائياً لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض) عند مستوى الدلالة **α= 0.05** على أبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي مجتمعة؛ ولتحديد على أيٍّ من أبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي كان أثرُ متغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض)؛ فقد تم إجراء تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي كلٍّ على حدةٍ وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجدول (20).

جدول (20): نتائج تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي كلٍّ على حدةٍ وفقاً للمتغيرات

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
العمر	الجسمي	10.362	1	10.362	**14.827**	0.000
	النفسي	4.135	1	4.135	**5.457**	0.020
	الاجتماعي	0.763	1	0.763	0.753	0.386
	المعرفي	8.363	1	8.363	**10.545**	0.001
الحالة الاجتماعية	الجسمي	9.707	2	4.854	**6.945**	0.001
	النفسي	14.372	2	7.186	**9.485**	0.000
	الاجتماعي	8.233	2	4.116	**4.063**	0.019
	المعرفي	7.378	2	3.689	**4.652**	0.011
المستوى التعليمي	الجسمي	10.108	2	5.054	**7.232**	0.001
	النفسي	18.870	2	9.435	**12.453**	0.000
	الاجتماعي	15.955	2	7.977	**7.873**	0.001
	المعرفي	7.733	2	3.866	**4.875**	0.009
مرحلة العلاج	الجسمي	18.042	3	6.014	**8.606**	0.000
	النفسي	20.590	3	6.863	**9.059**	0.000
	الاجتماعي	30.010	3	10.003	**9.873**	0.000
	المعرفي	12.651	3	4.217	**5.317**	0.001
مدة الإصابة بالمرض	الجسمي	4.377	2	2.188	**3.131**	0.046
	النفسي	4.129	2	2.065	2.725	0.068
	الاجتماعي	3.818	2	1.909	1.884	0.155
	المعرفي	9.024	2	4.512	**5.689**	0.004
الخطأ	الجسمي	146.060	209	0.699		
	النفسي	158.349	209	0.758		
	الاجتماعي	211.756	209	1.013		
	المعرفي	165.751	209	0.793		
الكلي	الجسمي	237.412	219			
	النفسي	266.310	219			
	الاجتماعي	305.508	219			
	المعرفي	253.707	219			

يتبين من الجدول (20)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة **α=0.05** بين المتوسطات الحسابية لأبعاد الرضا عن صورة الجسد (الجسمية، النفسية، المعرفية) لدى مريضات سرطان الثدي يعزى لمتغير (العمر)؛ لصالح مريضات الثدي ذوات الفئة العمرية (من 40 سنة فما فوق) مقارنة بذوات الفئة العمرية (من 25 إلى 39 سنة).

كما يتبين من الجدول (20)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (**α= 0.05**) بين المتوسطات الحسابية لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي تعزى للمتغيرات (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض)؛ ولكون المتغيرات متعددة المستويات؛ فقد تم إجراء اختبار Levene للتحقق من انتهاك تجانس التباين لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، وذلك كما هو مبين في الجدول (21).

جدول (21): نتائج اختبار Levene لانتهاك تجانس التباين لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات.

المتغير التابع	قيمة ف المحسوبة	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية
الجسمي	**1.732**	80	139	0.002
النفسي	**1.566**	80	139	0.010
الاجتماعي	**1.311**	80	139	0.082
المعرفي	**1.924**	80	139	0.000

يتضح من الجدول (21)، وجود انتهاك لتجانس التباين عند مستوى الدلالة**α= 0.05** لأبعاد الرضا عن صورة الجسد (الجسمية، النفسية، المعرفية) لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات؛ بما يفيد ضرورة إجراء اختبار Games-Howell للمقارنات البعدية المتعددة للكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية لأبعاد الرضا عن صورة الجسد (الجسمية، النفسية، المعرفية) لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، وكذلك يتضح من الجدول (21)، عدم وجود انتهاك لتجانس التباين عند مستوى الدلالة **α= 0.05** لبعد الرضا عن صورة الجسد (الاجتماعية) لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً

للمتغيرات؛ بما يفيد ضرورة إجراء اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة للكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية لبعد الرضا عن صورة الجسد (الاجتماعية) لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجداول (22، 23، 24، 25).

جدول (22): نتائج اختباري Games-Howell وScheffe للمقارنات البعدية المتعددة لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية).

البعد	**الحالة الاجتماعية**		عزباء	أرملة+مطلقة	متزوجة
الجسمي	Games-Howell	المتوسط الحسابي	2.23	2.62	2.85
	عزباء	2.23			
	أرملة+مطلقة	2.62	0.39		
	متزوجة	2.85	**0.61**	0.23	
النفسي	**الحالة الاجتماعية**		عزباء	أرملة+مطلقة	متزوجة
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	2.01	2.36	2.72
	عزباء	2.01			
	أرملة+مطلقة	2.36	0.35		
	متزوجة	2.72	**0.71**	0.37	
الاجتماعي	**الحالة الاجتماعية**		عزباء	أرملة+مطلقة	متزوجة
	Scheffe	المتوسط الحسابي	2.34	2.69	2.92
	عزباء	2.34			
	أرملة+مطلقة	2.69	0.35		
	متزوجة	2.92	**0.58**	0.23	
المعرفي	**الحالة الاجتماعية**		عزباء	أرملة+مطلقة	متزوجة
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	1.37	1.69	1.94
	عزباء	1.37			
	أرملة+مطلقة	1.69	0.32		
	متزوجة	1.94	**0.57**	0.25	

يتضح من الجدول (22)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة **$\alpha=0.05$** بين المتوسطين الحسابيين لكافة أبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية)؛ لصالح المتزوجات مقارنة بالعزباوات.

جدول (23): نتائج اختباري Games-Howell وScheffe للمقارنات البعدية المتعددة لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي).

البعد	المستوى التعليمي		بكالوريوس	دراسات عليا	دبلوم فأقل
الجسمي	**المستوى التعليمي**		بكالوريوس	دراسات عليا	دبلوم فأقل
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	2.31	2.48	3.17
	بكالوريوس	2.31			
	دراسات عليا	2.48	0.16		
	دبلوم فأقل	3.17	**0.86**	**0.70**	
النفسي	**المستوى التعليمي**		بكالوريوس	دراسات عليا	دبلوم فأقل
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	2.07	2.30	3.09
	بكالوريوس	2.07			
	دراسات عليا	2.30	0.23		
	دبلوم فأقل	3.09	**1.02**	**0.79**	
الاجتماعي	**المستوى التعليمي**		بكالوريوس	دراسات عليا	دبلوم فأقل
	Scheffe	المتوسط الحسابي	2.39	2.49	3.27
	بكالوريوس	2.39			
	دراسات عليا	2.49	0.10		
	دبلوم فأقل	3.27	**0.88**	**0.78**	
المعرفي	**المستوى التعليمي**		بكالوريوس	دراسات عليا	دبلوم فأقل
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	1.44	1.48	2.25
	بكالوريوس	1.44			
	دراسات عليا	1.48	0.04		
	دبلوم فأقل	2.25	**0.82**	**0.78**	

يتضح من الجدول (23)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة **α=0.05** بين المتوسطين الحسابيين لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي)؛ لصالح ذوات مؤهل الدبلوم فأقل مقارنة بذوات مؤهل البكالوريوس، ثم لصالح ذوات مؤهل الدراسات العليا مقارنة بذوات مؤهل البكالوريوس.

جدول (24): نتائج اختباري Games-Howell وScheffe للمقارنات البعدية المتعددة لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مرحلة العلاج).

البعد	**مرحلة العلاج**		جراحي	كيميائي	الاشعاعي	هرموني
الجسمي	Games-Howell	المتوسط الحسابي	2.11	2.68	2.83	3.31
	جراحي	2.11				
	كيميائي	2.68	**0.57**			
	الاشعاعي	2.83	**0.72**	0.15		
	هرموني	3.31	**1.20**	**0.63**	0.48	
النفسي	**مرحلة العلاج**		جراحي	كيميائي	الاشعاعي	هرموني
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	1.90	2.52	2.58	3.28
	جراحي	1.90				
	كيميائي	2.52	**0.61**			
	الاشعاعي	2.58	**0.67**	0.06		
	هرموني	3.28	**1.38**	**0.76**	0.70	
الاجتماعي	**مرحلة العلاج**		جراحي	كيميائي	الاشعاعي	هرموني
	Scheffe	المتوسط الحسابي	2.15	2.67	2.96	3.68
	جراحي	2.15				
	كيميائي	2.67	**0.52**			
	الاشعاعي	2.96	**0.81**	0.30		
	هرموني	3.68	**1.53**	**1.01**	0.72	
المعرفي	**مرحلة العلاج**		جراحي	كيميائي	الاشعاعي	هرموني
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	1.28	1.79	1.82	2.41
	جراحي	1.28				
	كيميائي	1.79	**0.50**			
	الاشعاعي	1.82	**0.53**	0.03		
	هرموني	2.41	**1.12**	**0.62**	0.59	

يتضح من الجدول (24)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 بين المتوسطين الحسابيين لأبعاد صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مرحلة العلاج)؛ لصالح اللواتي اجتزن مرحلة العلاج الهرموني مقارنة بمن اجتزن مراحل العلاج (الجراحي، ثم الكيميائي)، ثم لصالح اللواتي اجتزن مرحلة العلاج الاشعاعي مقارنة بمن اجتزن مرحلة العلاج الجراحي، ثم لصالح اللواتي اجتزن مرحلة العلاج الكيميائي مقارنة بمن اجتزن مرحلة العلاج الجراحي.

جدول (25): نتائج اختباري Games-Howell وScheffe للمقارنات البعدية المتعددة لأبعاد الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مدة الإصابة بالمرض).

البعد	مدة الإصابة بالمرض		من 8 شهور فأقل	من 8 شهور إلى 36 شهر	أكثر من 36 شهر
الجسمي	Games-Howell	المتوسط الحسابي	2.36	2.55	3.58
	من 8 شهور فأقل	2.36			
	من 8 شهور إلى 36 شهر	2.55	0.19		
	أكثر من 36 شهر	3.58	**1.22**	**1.03**	
المعرفي	**مدة الإصابة بالمرض**		من 8 شهور فأقل	من 8 شهور إلى 36 شهر	أكثر من 36 شهر
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	1.43	1.62	2.77
	من 8 شهور فأقل	1.43			
	من 8 شهورإلى 36 شهر	1.62	0.19		
	أكثر من 36 شهر	2.77	**1.34**	**1.15**	

يتضح من الجدول (25)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة **α=0.05** بين المتوسطين الحسابيين لبعدي الرضا عن صورة الجسد (الجسمي، المعرفي) لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مدة الإصابة بالمرض)؛ لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض مرتفعة (أكثر من 36 شهر) مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض متدنية (من 8 شهور فأقل)، ثم لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض متوسطة (من 8شهور – 36 شهر) مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض متدنية (من 8 شهور فأقل).

ثالثاً. للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "**ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟**"؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدعم الاجتماعي المدرك وفقراته لدى مريضات سرطان الثدي، مع مراعاة ترتيب الفقرات تنازلياً، وذلك كما في الجدول (26).

جدول (26): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدعم الاجتماعي المدرك وفقراته لدى مريضات سرطان الثدي مرتبة تنازلياً.

الرتبة	رقم الفقرة	الدعم الاجتماعي المدرك وفقراته	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	16	يُساعدني الأهل على تغيير نظرتي للمرض	4.81	0.47	مرتفع
2	9	يهبُ أفرادُ أسرتي لمساعدتي عندما أواجه ظروفاً صعبة أو طارئة	4.75	0.55	مرتفع
3	15	يُساعدني الأصدقاء على تغيير نظرتي للمرض	4.61	0.70	مرتفع
4	17	يَتفهمني أصدقائي أكثرُ من السابق	4.55	0.69	مرتفع
5	11	أشعرُ بأن الناس يشجعونني أكثر من السابق	4.50	0.85	مرتفع
6	12	يُخفّف عني أصدقائي الهمّ والانقباض أكثَر من السابق	4.45	0.90	مرتفع
7	3	يُساعدني أفرادُ أسرتي في تدبير أموري المنزلية	4.43	0.85	مرتفع
8	6	أستطيعُ أن أبوحَ عن مخاوفي وآلامي لمن حولي أكثرُ من السابق	4.39	0.98	مرتفع
9	4	هناكَ من أثقُ بهم في الحصول على المشورة المناسبة هذه الأيام	4.38	0.75	مرتفع
10	14	أشعرُ أنّ الناس حولي باستمرار	4.35	0.75	مرتفع
11	1	أصبحَ أصدقائي أكثرُ صراحةً حول مواطن القوة عندي	4.25	0.74	مرتفع
12	7	يمتَدُحَني الناسَ بكلمات طيبة أكثر مما كانوا يفعلون سابقاً	4.18	0.89	مرتفع
13	10	يُساعدني أصدقائي كلّما احتجت إلى المساعدة	4.17	1.14	مرتفع
14	5	أشعرُ بأنّ الناسَ يتفقون مع أرائي أكثرَ هذه الأيام	4.10	1.15	مرتفع
15	13	أشعرُ بأنّ ثقة الناس لي زادت هذه الأيام	3.98	1.19	مرتفع
16	8	يقدّم لي أصدقائي المساعدة المادية كلّما احتجتُ إليها أكثَرَ مما كانوا يفعلون	3.63	1.30	متوسط
		الكلي للمقياس	4.35	0.53	مرتفع

يلاحظ من الجدول (26)، أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي قد كان (مرتفعاً)، حيث صُنِّفت فقرات الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي ضمن مستويين؛ هما: (مرتفع) للفقرات ذوات الرتب (1-15)، و(متوسط) للفقرة ذات الرتبة (16).

رابعاً. للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع الذي نصَّ على: "**هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 =α بين متوسطات الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيراتهن (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض)**"؟؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجدول (27).

جدول (27): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات.

المتغير	مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	من 25 إلى 39 سنة	4.49	0.41
	من 40 فما فوق	4.23	0.59
الحالة الاجتماعية	عزباء	4.51	0.40
	متزوجة	4.24	0.57
	أرملة+مطلقة	4.48	0.45
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	4.21	0.61
	بكالوريوس	4.42	0.47
	دراسات عليا	4.57	0.29
مرحلة العلاج	جراحي	4.37	0.42
	كيميائي	4.33	0.54
	إشعاعي	4.49	0.51
	هرموني	4.16	0.64
مدة الإصابة بالمرض	من 8 شهور فأقل	4.49	0.42
	من 8 شهور إلى 36 شهر	4.38	0.49
	أكثر من 36.01 شهر	4.02	0.66

يلاحظ من الجدول (27)، وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي ناتجة عن اختلاف مستويات المتغيرات؛ وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) 5-way ANOVA without Interaction للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجدول (28).

جدول (28): نتائج تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
العمر	0.526	1	0.526	2.187	0.141
الحالة الاجتماعية	2.167	2	1.084	**4.503**	0.012
المستوى التعليمي	0.764	2	0.382	1.587	0.207
مرحلة العلاج	1.211	3	0.404	1.678	0.173
مدة الإصابة بالمرض	1.671	2	0.835	**3.472**	0.033
الخطأ	50.296	209	0.241		
الكلي	61.441	219			

يتبين من الجدول (28)، عدم وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة **α=0.05** بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي يعزى لمتغير (العمر).

كذلك يتبين من الجدول (28)، عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **α= 0.05** بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي، مرحلة العلاج).

في حين يتبين من الجدول (28)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **α= 0.05** بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيري (الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض)؛ ولكون المتغيرين متعددي المستويات، فقد تم إجراء اختبار Levene للكشف عن انتهاك تجانس التباين من عدمه بين متوسطات الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمتغيرين، حيث بلغت قيمة F المحسوبة له (أي اختبار Levene) ما مقداره 1.684 عند درجتي حرية (80 للبسط، و139 للمقام) بدلالة إحصائية؛ بما يفيد وجود انتهاك في تجانس التباين، مما أوجب استخدام أحد اختبارات المقارنات البعدية التي تراعي انتهاك تجانس التباين حيث تم استخدام اختبار Games-Howell للمقارنات البعدية المتعددة؛ بهدف تحديد لصالح أيٍّ من مستويات (الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض) قد كانت الفروق الجوهرية بين متوسطات الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك كما هو مبين في الجدولين (29، 30).

جدول (29): نتائج اختبار Games-Howell للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية).

الحالة الاجتماعية		متزوجة	غير ذلك	عزباء
Games-Howell	المتوسط الحسابي	4.239	4.482	4.510
متزوجة	4.239			
أرملة+مطلقة	4.482	**0.24**		
عزباء	4.510	**0.27**	0.03	

يتضح من الجدول (29)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة **$\alpha=0.05$** بين المتوسطين الحسابيين للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية)؛ لصالح العزباوات مقارنة بالمتزوجات.

جدول (30): نتائج اختبار Games-Howell للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مدة الإصابة بالمرض).

مدة الإصابة بالمرض		أكثر من 36 شهر	من 8 شهور إلى 36 شهر	من 8 شهور فأقل
Games-Howell	المتوسط الحسابي	4.02	4.38	4.49
أكثر من 36 شهر	4.02			
من 8 شهور إلى 36 شهر	4.38	**0.360**		
من 8شهور فأقل	4.49	**0.471**	0.111	

يتضح من الجدول (30)، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة**$\alpha=0.05$** بين المتوسطين الحسابيين للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مدة الإصابة بالمرض)؛ لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض متدنية (من 8 شهور فأقل) مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض مرتفعة (أكثر من 36 شهر)، ثم لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض متوسطة (من 8 شهور – 36 شهر) مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض مرتفعة (أكثر من 36 شهر).

خامساً. للإجابة عن سؤال الدراسة الخامس الذي نصَّ على: "**هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 بين درجة الرضا عن صورة الجسد ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟**"؛ فقد تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الرضا عن صورة الجسد وأبعادها من جهة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي من جهة أخرى، وذلك كما في الجدول (31).

جدول (31): قيم معاملات الارتباط بين درجة الرضا عن صورة الجسد وأبعادها من جهة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي من جهة أخرى.

صورة الجسد وعلاقته بالدعم الاجتماعي المدرك	معامل الارتباط
الجسمي	**-0.46**
النفسي	**-0.54**
الاجتماعي	**-0.52**
المعرفي	**-0.44**
الكلي للمقياس	**-0.54**

يلاحظ من الجدول (31)، أن كافة العلاقات بين درجة الرضا عن صورة الجسد وأبعادها من جهة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي من جهة أخرى قد كانت عكسية (سالبة) الاتجاه ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05، حيث صُنِّفت قوة العلاقات وفقاً لمعيار (Hinkle, Wiersma, Jurs; 1988) على أنها:

أ. علاقات (ضعيفة) القوة التي يبلغ عددها علاقتين ارتباطيتين من أصل خمس علاقات؛ بين بعدي صورة الجسد (الجسمي، المعرفي) من جهة وبين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي من جهة أخرى.

ب. علاقات (متوسطة) القوة التي يبلغ عددها ثلاث علاقات ارتباطية من أصل خمس علاقات؛ بين درجة الرضا عن صورة الجسد وبعديه (النفسي، الاجتماعي) من جهة وبين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي من جهة أخرى.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء ما تم طرحه من أسئلة، بالإضافة إلى التوصيات التي جاءت في ضوء هذه النتائج.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نص على: **"ما درجة الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي؟"**

أظهرت النتائج أن درجة الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي كانت متوسطة، حيث جاءت أبعاد صورة الجسد لديهن وفقاً للترتيب الآتي: البعد الاجتماعي في المرتبة الأولى، البعد الجسمي في المرتبة الثانية، والبعد النفسي في المرتبة الثالثة ضمن درجة رضا متوسطة لكلٍّ منها، وأخيراً؛ البعد المعرفي في المرتبة الرابعة ضمن درجة رضا متدنية.

وقد تبدو هذه النتيجة متوقعة من وجهة نظر الباحثة، حيث أن البعد الاجتماعي قد احتل المرتبة الأولى في درجة الرضا عن صورة الجسد؛ فقد تمت الإشارة سابقاً أن سرطان الثدي من أهم التحديات التي واجهت المجتمعات السابقة والحاضرة؛ فأخذت النظرة للمرض بالتغير ولم يعد ذلك الموضوع المحرّم مثلما كان سابقاً؛ وهذا يعني أن المرض لم يعد له تلك النظرة المريبة والمثيرة للشفقة للمريضة بتلك الدرجة التي ظهر بها المرض في بداياته.

وتعزو الباحثة ذلك أيضاً إلى برامج الخدمات النفسية والاجتماعية في مركز الحسين للسرطان المقدمة لمريضات سرطان الثدي والتي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهم عن طريق معرفة وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية التي تنشأ عن الإصابة بالسرطان، من خلال توفيرها

خدمات استشارية للمريضات، وعملها مع الأطباء والممرضين لمساعدتهم على تفهم حالة المرضى المصابين بالاكتئاب وغيرها من المشاكل النفسية الاجتماعية، والتي قد تكون مرتبطة بمرضهم.

وما يؤكد ذلك حصول الفقرة (20) في الجدول (9) ضمن البعد الاجتماعي والتي تنص "أشعر أن مظهر جسدي قد يخيف الآخرين" على درجة رضا متوسطة، فأخذ المجتمع في تقبل وفهم المريضة المصابة بسرطان الثدي وتوعية البيئة المحيطة بها، ابتداءً من الكوادر الصحية في المستشفيات من كادر تمريضي وطبي في مرحلة تشخيصها، إلى الأهل والزوج والأصدقاء والمجتمع بأكمله، سواء في مرحلة علاجها أو طيلة حياتها، وغير ذلك التقدم في مجال الطب في علاج المرض الذي قلّل من الخوف الكبير تجاه المرض.

وقد حصلت الفقرة (18) في الجدول (9) والتي تنص "تزعجني التعليقات حول وزني" على درجة رضا متدنية، إذ ترى المرأة بشكل عام الوزن قضية حرجة وهامة لها؛ فالمرأة شديدة الاهتمام بمظهرها الخارجي والصورة الجسمية التي تبدو عليها للآخرين، بالإضافة إلى درجة الأهمية التي توليها لمظهرها الجسمي كمحدد رئيسي للعلاقات الاجتماعية والانخراط بالمجتمع؛ ولكن هنا في وجهة نظر مريضات سرطان الثدي فقضية الوزن ليست لها تلك الأهمية؛ إذ أن هناك أمور أكثر أهمية تولّيها اهتمامها وانشغالها بها؛ كالمراحل العلاجية التي تمر بها وما يرافقها من صعوبات قد تؤدي إلى إحباط المريضة والتي من الممكن أن تضعف من أملها في التغلب على المرض ومما يرافقه من ضغوطات نفسية، بالإضافة إلى انشغالها بالتفكير بالمستقبل على المدى القريب أو البعيد وإلى ما ستؤول إليه حياتها.

وفيما يتعلق بالبعد الجسمي فقد كان في المرتبة الثانية ضمن درجة رضا متوسطة؛ فإدراك المريضة لشكلها الخارجي وهيئتها البدنية بعد استئصال ثديها، وخلال المراحل العلاجية المختلفة التي

تمر بها، فإنه يؤثر من مقدار ثقتها بنفسها، بالإضافة إلى حساسيتها الزائدة وشعورها بالخجل من الآخرين، أما عن حصول الفقرة (1) في الجدول (7) والتي تنص "أشعر بالانزعاج من الاختلافات بين ثديي" على درجة رضا متدنية، فتعزو الباحثة ذلك أن المريضة ترى أنه ليس هناك أهمية في التفكير بصورة ثدييها في الوقت الحالي مقارنةً بتفكيرها بمصير حياتها، كيفية تجاوز محنتها، التكيف مع مرضها ومع حياتها الجديدة بعد المرض، التفكير بأبناءها في حالة وجود الأبناء، ومواجهة مخاوفها والمجتمع، وفي هذه الفترة تحاول المريضة إثبات قدرتها على التغلب على ما تواجهه من صعوبات وتحديات خلال مرضها أو الاستسلام للمرض.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة اناجنوستوبولوس وميرجياني(Anagnostopoulos & Myrgianni, 2009)التي أظهرت نتائجها أن النساء اللائي تم استئصال ثديهن يشعرن بجاذبية أقل ووعي ذاتياً لأجسادهن كبير، وعدم رضاهن عن صورة أجسادهن وكذلك عدم تقبل وجود الندوب الناتجة عن الاستئصال وتجنب التواصل مع الآخرين.

وفيما يخص البعد النفسي الذي جاء في المرتبة الثالثة ضمن درجة رضا متوسطة؛ إن التشوه في صورة جسد المريضة سواء كان بسيطاً أم غير ذلك، والناتج من الآثار الجانبية للعلاج من سرطان الثدي؛ كالحروق الجلدية التي قد يسببها العلاج الكيميائي والإشعاعي، تساقط الشعر، الندوب التي تتركها العملية الجراحية في الثدي فبهذا تكون قد فقدت جزءاً منها الذي يعد رمز الأنوثة والجمال لدى المرأة، وبالرغم من الأثر النفسي الكبير الذي يتركه المرض والآثار الجانبية للعلاج، إلا أن وجود خدمات العمل الاجتماعي التي يقدمها مركز الحسين للسرطان كان لها الأثر الأكبر في تخفيض الضغوط النفسية الناتجة عن تشوه صورة الجسد، والتي صممت لتجميع المريضات لمشاركتهن

مشاعرهن وتبادل المعلومات في أجواء داعمة، وباشتراك من المجتمع وخبراء الرعاية الصحية سواء كان ذلك من خلال تقديم الاستشارات النفسية والخدمات الدينية والروحانية.

وفيما يتعلق بحصول الفقرة (10) التي تنص "أشعرُ كأني فقدتُ جزءاً مني" والفقرة (17) التي تنص "تُؤرّقني عملية استئصال ثدْيي" في الجدول (8) على درجة رضا متدنية التي يتضمنها البعد النفسي، تعزو الباحثة ذلك إلى أن المرأة توجه تفكيرها اتجاه الخيارات العلاجية المتاحة أمامها؛ فما العلاج الجراحي والآثار التي يتركها وإن كان ذاك الأثر النفسي الموجع مقارنةً بأنواع العلاجات الأخرى التي لها الأثر الأكبر، فهي بذلك تكون أمام خيارين أحلاهما أمّر من الآخر، فإما أن تُشغل تفكيرَها بفقدانها رمز أنوثتها والأثر الذي تركته عملية الاستئصال، وأن تسمح لنفسها أن تكون حبيسةَ وجع فقدانها لجزء من جسدها، أو أن تختصر على نفسها الألم والمعاناة النفسية والإرهاق الجسدي وتؤمن بقدر الله وقضاءه، بالإضافة إلى تفكيرها بمن تعيش معهم كالزوج والأبناء، فمن المعروف عن المرأة رمز العطاء والتضحية، فهي تهتم بزوجها وأبناءها وذويها أكثر من اهتمامها بنفسها.

وفيما يتعلق بحصول البعد المعرفي على درجة رضا متدنية، حيث أن حصول الفقرة (23) "تُؤرقني المخاوف حول الإنجاب مستقبلاً"، تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأكثر من نصف عينة الدراسة من النساء المتزوجات واللائي تبلغ نسبتهن (58.6%)؛ فمن المحتمل أن يكون هناك أبناء لدى المريضات، ويكنّ قد خبرن تجربة الأمومة وتربية الأبناء؛ فبالتالي لا يتوجه الاهتمام اتجاه الإنجاب بل يكون اهتمامهن أكثر توجهاً نحو كيفية التغلب على المرض والاستمرار بالحياة واستعادة التوازن الذي اختل نتيجة الإصابة بالمرض، أما فيما يتعلق بحصول الفقرة (24) التي تنص "تُراودني أفكار سلبية حول العلاج" والفقرة (25) "تؤرقني المخاوف بعودة المرض إلي بعد الانتهاء من العلاج" في الجدول (10)، تفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأقل من نصف عينة الدراسة البالغ نسبتهن

(45%) من المريضات قد تلقين العلاج الكيميائي، حيث يعد هذا العلاج أصعب المراحل العلاجية التي قد تمر بها المريضة مقارنةً بالعلاجات الأخرى التي تعد أقل أثراً نفسياً وجسدياً، وعند الانتهاء من تلقي المريضة العلاج فإنها تبقى في حالة من التواصل الدائم مع الطبيب المشرف على علاجها والالتزام بإجراء الفحوصات الدورية والروتينية التي من شأنها أن تريح المريضة وتطمئنها عن وضعها الصحي وأن لا تشغل فكرها بمخاوف رجوع المرض إليها.

وتعزو الباحثة تلك النتيجة أيضاً إلى تأثير برامج الدعم التي تقدم في مركز الحسين للسرطان وبرنامج بسمة للدعم الاجتماعي بشكل خاص، الذي ساهم في فتح القنوات بين مرضى السرطان ومساعدتهم على التعرف على بعضهم البعض لتبادل الخبرات ومشاركة الاهتمامات والمخاوف، بغض النظر عن الجنس أو العمر؛ بالرغم من توفر الدعم الطبي والعائلي، إلا أن معظم مرضى السرطان غالباً ما يشعرون بالحاجة للتحدث مع غيرهم من المرضى، وذلك لأن الأشخاص الذين يعانون من نفس المرض ويمرون بالظروف نفسها سيجدون أن هناك الكثير لمشاركته، وسيشعرون بالثقة والراحة للتحدث عن مخاوفهم ومشاعرهم خلال فترة العلاج العصيبة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة تشوي وآخرون(Choi et all., 2014) التي أظهرت نتائجها أن العلاج الكيميائي مرتبط سلبياً مع صورة الجسد والحالة النفسية والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نص على: "**هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين متوسطات صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيراتهن (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض)؟**"

أظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض) عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ على أبعاد صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي مجتمعة.

أولاً: العمر

حيث أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين المتوسطات الحسابية لصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي يعزى لمتغير العمر؛ لصالح مريضات الثدي ذوات الفئة العمرية (40 سنة فما فوق) مقارنة بذوات الفئة العمرية (25 – 39) سنة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن نظرة المرأة لصورة جسدها تختلف باختلاف المرحلة العمرية؛ إذ كلما زاد عمر المرأة لم تعد صورة الجسد تأخذ ذلك الحيز الكبير من الاهتمام في حياتها، لما يوجد من أمور أخرى أكثر أهمية؛ كانغماسها وانشغالها بتربية وعناية الأبناء والاهتمام بمطالبهم ومستقبلهم، والانشغال بالعمل وغيرها من الأمور الحياتية؛ وذلك على عكس الأنثى صغيرة السن، فإن محور اهتمامها جاذبيتها وأنوثتها وانشغالها الدائم بذلك، سعياً منها لإشباع حاجات داخلية والحصول على القبول الاجتماعي أو هدفاً للزواج. وهذا ما يفسر أن الرضا لصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي ذوات الفئة العمرية (40 سنة فما فوق) أكبر مقارنة بذوات الفئة العمرية (25 – 39) سنة.

واتفقت هذه النتيجة مع كل من دراسة ميديانا فرانكو وآخرون (Medina-Franco et al., 2010) ودراسة تشن وليو وتشن وتشان (Chen, Liao, Chen, & Chan, 2012) التي أظهرت

نتائجها بأن صورة الجسد تتأثر بشكل كبير بمتغير العمر لدى مريضات سرطان الثدي، حيث أن العمر الأصغر مرتبط بالاهتمام بصورة الجسد بشكل أكبر مقارنة بالعمر الأكبر.

بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة ميلروسكنر ووينبرجرليتمان ومونتقومري (Miller, Schnur, Weinberger-Litman, & Montgomery, 2013) التي أظهرت نتائجها أن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي لا تختلف حسب العمر.

ثانياً: الحالة الاجتماعية

لقد أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين المتوسطين الحسابيين لصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية؛ لصالح المتزوجات مقارنة بالعزباوات.

تعزو الباحثة ذلك إلى تقبل الزوج لصورة جسد الزوجة المريضة، وتقديم الدعم لها وعدم اشعارها بالنقص، بالإضافة إلى إسهامه ومشاركته الوجدانية للزوجة المريضة واحتوائه لها، الأمر الذي يرفع من معنوياتها ويساعدها على قبولها لنفسها وتقبل ذاتها. بالإضافة إلى الدعم المقدم في حالة وجود الأبناء ومساعدتهم للأم المريضة في مواجهة الحالة النفسية التي قد سببها الإصابة بالمرض، غير أن المريضة غير المتزوجة فهي تسعى لدخول عش الحياة الزوجية، وبالتالي اهتمامها بصورة جسدها يكون أكبر لإرضاء نفسها وإرضاء شريك الحياة المستقبلي، إذ أن كل شخص يبحث عن زوجته المستقبلية؛ يهمه بدرجة كبيرة صورة جسدها، فليس كل شخص قد يقبل امرأة مريضة وخاصة إذا كانت مصابة بالسرطان.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ميديانا فرانكل وزملاءه (Medina-Franco et al., 2010) التي أظهرت نتائجها إلى أن الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي المتزوجات أعلى مقارنة بالمريضات العزباوات.

ثالثاً: المستوى التعليمي

أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين المتوسطين الحسابيين لصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي؛ لصالح ذوات مؤهل الدبلوم فأقل مقارنة بذوات مؤهل البكالوريوس، ثم لصالح ذوات مؤهل الدراسات العليا مقارنة بذوات مؤهل البكالوريوس.

وتفسر الباحثة حصول مريضات درجة الدبلوم فما دون على درجة رضا عالية، حيث أنهن يفتقرن للجانب الثقافي الثري، بالإضافة إلى أنه ليس لديهن ذلك الانخراط والاحتكاك الاجتماعي؛ فبالتالي عدم وجود ذلك الوعي والإلمام بأهمية صورة الجسد لديها وانشغالها بأمور أكثر أهمية وهي تربية الأبناء ورعاية الزوج.

تعزو الباحثة ذلك إلى أنه رغم حصول المريضة على مستويات علمية مرتفعة، إلا أنّ مستوى الرضا عن صورة الجسد ينخفض لديها، وهذا يعني أن لديها خلل في القدرة على استعياب صورة جسدها بعد الإصابة بسرطان الثدي والنتائج المترتبة عليها، فعندما تحصل المرأة على المؤهل العلمي فإنّ فرص الحصول على وظيفة لها ستزداد، وفي حال كانت موظفة فإن ذلك سيضاعف الاحتكاك والانخراط الاجتماعي في بيئة العمل، وبذلك يزداد تفكيرها بصورة جسدها ومدى تقبل الآخرين لها، الأمر الذي يؤثر على ثقتها بنفسها، وبالإضافة إلى ذلك تكون المريضة أكثر وعياً والماماً بصورة جسدها ونظرة الآخرون إليها.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كوردرو وسانجيز وفيلار وفالفرد(Cordero, Sánchez, Villar, & Valverde, 2013) التي أظهرت نتائجها أن السيدات العاملات واللائي أكثر تواصلاً اجتماعياً، ولديهن مستوى تعليم عالي لديهن مفهوم صورة الجسد بشكل ايجابي، وكذلك اختلفت مع دراسة ميديانا فرانكل وآخرون (Medina-Franco et al., 2010) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن تأثير الجراحة التجميلة للثدي والجراحة المحافظة على صورة الجسد ونوعية الحياة تتأثر بشكل إيجابي مع المستوى التعليمي.

رابعاً: مرحلة العلاج

أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين المتوسطين الحسابيين لصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير مرحلة العلاج؛ لصالح اللواتي اجتزن مرحلة العلاج الهرموني مقارنة بمن اجتزن مراحل العلاج (الجراحي، فالكيميائي، ثم الاشعاعي)، ثم لصالح اللواتي اجتزن مرحلة العلاج الاشعاعي مقارنة بمن اجتزن مرحلة العلاج الجراحي.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنّ العلاج الهرموني لا يؤثر بتلك الدرجة على صورة الجسد كما يفعل العلاج الكيميائي أو الجراحي أو الاشعاعي؛ سواء أكانت تلك التأثيرات الناجمة عن العلاج الكيميائي كالحروق الجلدية وتساقط الشعر وزيادة الوزن أو تلك التأثيرات الناجمة عن العلاج الاشعاعي كالتقرحات أو الحروق الجلدية في منطقة الثدي أو الندوب التي تتركها العملية الجراحية جرّاء استئصال الثدي مقارنة جميعها بالعلاج الهرموني، الذي يكون تأثيره على صورة الجسد زيادة الوزن، فمن الطبيعي أن تكون المريضة أقل رضا عن صورة جسدها في حالة العلاج الجراحي، لما له من تأثير كبير على صورة الجسد مقارنة بالعلاجات الأخرى؛ إذ أن تأثير العلاج الجراحي على صورة

الجسد دائم ولا يمحى مع مرور الزمن مقارنة بتأثيرات الجانبية للعلاجات الأخرى؛ كالحروق الجلدية التي تنتج من العلاج الكيميائي التي يمكن تشفى ويختفي أثرها في حالة الانتهاء من العلاج بعد فترة زمنية، وكذلك زيادة الوزن الذي يمكن علاجه باتباع حمية غذائية، والشعر الذي يمكن أن يعود في بعض أنواع العلاجات الكيميائية لنموه الطبيعي عند الانتهاء من العلاج.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة تشوي وآخرون (Cho et all., 2014) التي أظهرت نتائجها أن العلاج الكيميائي مرتبط سلبياً مع صورة الجسد والحالة النفسية والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

خامساً: مدة الإصابة بالمرض

أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين المتوسطين الحسابيين لصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مدة الإصابة بالمرض)؛ لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض مرتفعة (أكثر من 36 شهر) مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض متدنية (من 8 شهور فأقل)، ثم لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض متوسطة (من 8 شهور- 36 شهر) مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض متدنية (من 8 شهور فأقل).

تعزو الباحثة النتيجة أنه ومع مرور الوقت من الإصابة بالمرض وعلاجه بالجراحة أو العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني، فإن المريضة تتكيف وتتقبل وضعها وتتعايش مع مرضها، ولن يشغلها صورة جسدها بتلك الدرجة التي كانت تشغلها في بداية اكتشاف المرض وتشخيصه؛ إذ قد تنشغل المريضة بالاهتمام بصحتها الجسدية أكثر من صورتها الجسدية لتقليل ومنع عودة المرض إليها أو انتشاره إلى مناطق أخرى في الجسم، وكذلك قد تكون المريضة بعد هذا الوقت قد رجعت

تقريباً إلى طبيعة حياتها وانخراطها بالحياة الاجتماعية ومشاغلها، وتكون قد فهمت وتجاوزت تقريباً مشكلة اضطراب صورة الجسد لديها.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة جوجارج وشو وفانق (Jucharg, Shu & Fang, 2010) التي أظهرت نتائجها أن وبعد سنتين من الجراحة لا يوجد تأثير على صورة الجسد سواء أكان استئصالاً أم تجميلياً، وتتفق كذلك مع نتيجة دراسة ليو وزملاءه (Liu et al., 2011) التي أظهرت نتائجها أن الآثار الجانبية للجراحة والعلاج من المرض بشكل عام يعمل على تقبل صورة الجسد مع مرور الزمن ليصبح أفضل.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي نص على: "**ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟**"

أظهرت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي قد كان كبيراً وفقاً، وقد تبدو هذه النتيجة متوقعة من وجهة نظر الباحثة.

تعزو الباحثة ذلك إلى طبيعة ثقافة المجتمع والعادات والتقاليد واحترام التعاليم الدينية، والقيم التي تدعو إلى الاهتمام بالمريض وزيارته وتقديم العون والمساعدة له بكافة أشكاله، المعنوي والمادي ومعاملته بالحسنى، فيهرع الأصدقاء والأقارب عند معرفتهم بمرض أحد قريب لهم بالوقوف إلى جانبه ومساندته.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء التوجيه والإرشاد الروحي المقدم من قبل مركز الحسين للسرطان للمرضى وعائلاتهم، وذلك بإشعارهم وتشجيعهم على التفكير الإيجابي الذي يتأثر بالدعاء وغيره من الطقوس الدينية، حيث ينمي روح الأمل لدى المرضى، التأكيد على أهمية الصبر في التعامل مع

مرضهم، الاعتراف بالشفاء الروحي دون إهمال أهمية الرعاية الطبية، مساعدة الأهل على تقبل مرض أحدهم، مساعدتهم على تحقيق التوازن الديني والروحي، وتعليم المرضى الطقوس الدينية التي قد تساعدهم على التعامل مع مرضهم.

وبالإضافة إلى ذلك ثقافة المجتمع الواعية التي نمت وتطورت بالاهتمام بالمريض، وظهور المؤسسات الاجتماعية التي تقدم الدعم بأشكاله، ودور وسائل الإعلام والتكنولوجيا المختلفة سواء أكان بالإعلانات بالتبرع المادي أو من خلال مواقع الانترنت التي تقدم الإستفسار عن أي معلومة تخص المرض والعلاج، وإدراجها قصص واقعية لمريضات تجاوزن تجربة المرض بنجاح، وتقديم التثقيف الصحي والمشورة في تجاوز محنة المرض والتكيف معه.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء وجود مصادر الدعم الاجتماعية المتمثلة للأهل والأقارب، بالإضافة إلى مساهمة برنامج الدعم الخاص مجموعة سند للناجيات من سرطان الثدي؛ حيث تتكون هذه المجموعة من الناجيات من سرطان الثدي المدربات اللواتي يساعدن المصابات الحاليات بسرطان الثدي على استعادة الصورة الإيجابية لأجسادهن وأسلوب الحياة الصحي، ويتم ذلك من خلال توفير المساعدة العملية والدعم والتشجيع والتعليم بأسلوب الاتصال من شخص لآخر، أثناء مرحلة التشخيص ومرحلة العلاج ومرحلة التعافي من سرطان الثدي.

وهناك دور كبير للأسرة والزوج والأصدقاء تجاه أي فرد منهم يعاني من ألم ويمر بمحنة، فالمرض لا يؤلم المريض لوحده بل يؤلم الأسرة بكاملها؛ فالأسرة وحدة متكاملة كجسم الإنسان إذا اشتكى منه عضو تأثرت باقي أجهزة الجسم؛ حيث جاء في الحديث النبوي الشريف "مَثَلُ المؤمنين في تَوَادِّهم وتراحُمِهم وتعاطُفِهم مثلُ الجسد، إذا اشتكى منه عضو تَدَاعَى له سائرُ الجسد بالسَّهَرِ والحُمِّى"،

فما بال الزوج الذي تشكو شريكة حياته ورفيقة دربه من المرض، فكما تكون المريضة شريكته في كل أمور حياته فهو شريكها في مصابها، فيسعى جاهداً لتقديم الحب والحنان والاحتواء لزوجته.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة سفيتينا وناستران (Savetina & Nastran, 2012) التي أظهرت نتائج دراستها أن التماسك الأسري الإيجابي والمرونة الأسرية تدعم تكيف المرأة وتحسن من حالتها النفسية إذا ما تم توجهها بطريقة صحيحة، وكذلك اتفقت مع دراسة دراجيست(Drageset, 2012) التي أظهرت نتائجها أن الدعم الاجتماعي المتمثل بتقديم الدعم والمعلومات والمشورة والرعاية ووجود المقربين والأسرة والمعلومات المهنية والاتصال المهني قد أعطى شعوراً بالأمن والدعم الاجتماعي قوة.

كذلك اتفقت مع دراسة اوزلات واياز وكوناج واوزكان (Ozolat, Ayaz, konag, & Ozkan, 2014) التي أظهرت نتائجها أن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل، وأن الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية وتقليل التوتر النفسي لمرضى السرطان مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل.

وكذلك اتفقت مع نتيجة دراسة يلديريم وكوكابايك (Yildirim & Kocabiyik, 2010) التي أظهرت نتائجها أنه يوجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الشعور بالوحدة ودرجات الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي الأتراك.

وفي تفسير حصول الفقرة(16) على درجة متدنية في الجدول (26) والتي تنص "يقدّم لي أصدقائي المساعدة المادية كلما احتجتُ لها أكثر مما كانو يفعلون"، تعزو الباحثة ذلك إلى أن أقارب المريضة يعتدلون في تقديم المساعدة المادية لها؛ وذلك للظروف المادية الصعبة التي يعيشها

مجتمعنا، وبالإضافة إلى ذلك يسعى ذوي المريضة إلى عدم اشعارها بالشفقة من قبلهم وقبل الآخرين، وقد تعزو الباحثة ذلك أيضاً إلى أن معظم العلاجات المقدمة لمرضى السرطان لا تكون على نفقتهم الخاصة؛ حيث أن هناك جهات داعمة وممولة لتكاليف العلاج من السرطان.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الذي نص على: "**هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين متوسطات الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيراتهن (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض)؟**"

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج).

تعزو الباحثة ذلك أنه بغض النظر عن المرحلة العمرية للمريضة والمستوى التعليمي ومرحلة العلاج التي تمر بها سواء كان العلاج الجراحي أو الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني فإنها بحاجة للدعم الاجتماعي، وأن تجربة الحياة مع المرض لدى مريضات سرطان الثدي تحتاج للدعم، حيث تبدأ المريضة بالشعور بالضعف والخوف والقلق ابتداءً من لحظة تشخيص المرض لتبدأ مرحلة المعاناة والألم.

وتختلف هذه النتيجة بشأن متغير العمر مع دراسة تل وساري وايدن(Tel, Sari, & Aydin, 2013) التي أظهرت نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين عمر المريض والدعم الاجتماعي الكلي كالدعم الأسري وأنواع الدعم الأخرى.

وأظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 بين المتوسطين الحسابيين للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية؛ لصالح العزباوات مقارنة بالمتزوجات.

ويمكن أن تفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء أن تكون المريضة عاجزة عن مواجهة مرضها لوحدها، الأمر الذي يدفع أهلها للمبادرة إلى الوقوف بجانبها، وتقديم الحب والحنان والعطف والاهتمام وتقبل مرضها وصورة جسدها، ومساعدتها على تحمل مشاق المرض والمراحل العلاجية؛ وهم بدورهم لا يساعدون فقط الأم أو الأخت أو الإبنة أو الخالة أو العمة بل يساعدون عائلتهم بأكملها ويساعدون في الحفاظ على استقرار ودوام العائلة؛ بالإضافة إلى دور الأهل المساند بتقبل التغيرات الجسدية التي تحدث للمريضة وتخطي الأزمة النفسية، في حين أن المتزوجات قد لا يحصلن على الدعم الكافي من الزوج، وعدم تقديمه العطف والحنان، وعدم الإحساس والشعور بها وكذلك عدم مشاركته معاناتها وجدانياً، وحيث أن من المعروف أن المرأة تشعر بالارتياح النفسي الكبير حين يهتم بها زوجها أكثر بكثير بشعورها بالاهتمام من ذويها.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة تل وساري وايدن (Tel, Sari, &Aydn, 2013) التي أظهرت نتائجها أن مريضات سرطان الثدي العزباوات لديهن دعم أسري أقل والدعم الاجتماعي الكلي قليل مقارنة بمريضات سرطان الثدي المتزوجات، وكذلك اختلفت مع نتيجة دراسة يلديريم وكوكابايك (Yildirim & Kocabiyik, 2010) التي أظهرت نتائجها أن مريضات سرطان الثدي الأتراك شهدن مستوى منخفضاً نسبياً من الشعور بالوحدة، ويوجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات الشعور بالوحدة ودرجات الدعم الاجتماعي، وكذلك اختلفت مع نتيجة دراسة تالي ومواليكس وسجليقل وبيتنكورت (Talley, Molix, Schlegel, & Bettencourt, 2010) التي

أظهرت نتائجها أن الدعم الاجتماعي العاطفي الكبير الذي يقدمه الشريك يقلل من مستوى الاكتئاب، وأن الدعم العاطفي المدرك يتنبأ بمدى التغير بمستوى الاكتئاب، بالإضافة إلى أن الاكتئاب المستقبلي يتنبأ بدعم عاطفي قليل يقدمه الشريك.

كما أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين المتوسطين الحسابيين للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير (مدة الإصابة بالمرض)؛ لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض (من 8 شهور فأقل) بدرجة متدنية مقارنة بمن كانت مدة إصابتهن بالمرض (أكثر من 36 شهر) بدرجة مرتفعة، ثم لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض (من 8 شهور– 36 شهر) بدرجة متوسطة مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض (أكثر من 36 شهر) بدرجة مرتفعة.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن مريضة سرطان الثدي حديثة التشخيص تكون بحاجة إلى الدعم الاجتماعي بشكل أكبر من أي فترة، لأن في فترة اكتشاف مرضها تكون المريضة بحاجة إلى تقبل حقيقة مرضها وتفهمها لما أصابها وتقبل الآثار الناجمة عن المرض وبحاجة لمعرفة كيفية مجاوزة المحنة التي تمر بها، وترتيب أمورها وعقد العزيمة والإرادة في مسيرة العلاج.

أما فيما يخص حصول المريضات بمن مدة إصابتهن (أكثر من 36 شهر) على دعم اجتماعي مدرك مرتفع، وذلك كون المريضة عاشت تجربة صدمة المرض وتداركت الموقف والمحنة التي بها فتقبلت الأمر، وتكون قد مرت في مرحلة العلاج وفهمت طبيعة الأمر.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة واترس وليو وسكوتمان وجيف (Waters, Liu, Schootman, & Jeffe, 2013) التي أجريت حول هذا الموضوع، التي أظهرت نتائجها أنه بعد

مرور (6) أشهر من إجراء الجراحة يكون القلق لدى مريضات سرطان الثدي عالياً ونوعية الحياة سيئة بالإضافة إلى تدني الدعم الاجتماعي المدرك.

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة للإجابة بالسؤال الخامس الذي نصَّ على: "**هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين درجة الرضا عن صورة الجسد ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟**"

أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ في العلاقات الإرتباطية بين كافة علاقات درجة الرضا عن صورة الجسد وأبعادها من جهة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي من جهة أخرى وقد كانت عكسية (سالبة) الاتجاه.

وتعزو الباحثة ذلك أنه كلما زادت درجة رضا المريضة عن صورة جسدها أصبحت أكثر شعوراً بالرضا عن جاذبيتها الجسدية وشكلها الخارجي وهيئتها البدنية، وبالتالي تصبح أكثر تقديراً لذاتها، وهذا يوجهها نحو نفسها ونحو الآخرين وبالتالي الإحساس بالقبول الاجتماعي كونها تمتلك مقومات صورة الجسد التي تمنحها القوة في تعاملاتها الاجتماعية، وبالتالي تقل حاجة المريضة للدعم الاجتماعي المقدم لها من شبكتها الإجتماعية المحيطة بها لإحساسها بالثقة بنفسها وتقبل ذاتها.

في حين عدم رضا المريضة عن صورة جسدها يوّلد مشاعر سلبية وتوتر نفسي يشعرها بتدني الجاذبية الجسدية المرغوبة بها اجتماعياً، ويفقدها احترام نفسها وتقديرها لذاتها، الأمر الذي يعيق التفاعل الاجتماعي لديها. لذلك تكون المريضة بحاجة لتقديم الدعم النفسي والإجتماعي والعاطفي والمادي الذي يعزز ثقتها بنفسها ويشعرها بعدم وجود النقص والتكيف مع صورة جسدها.

ومن الممكن أن تفسر هذه النتيجة أيضاً في ضوء إصابة المرأة بسرطان الثدي وتشوه صورة جسدها الذي قد يكون حاجزاً وعائقاً يحول دون ممارستها حياتها بشكل طبيعي، وبالتالي قد تصاب المريضة باليأس والإحباط وفقدان الأمل والتوتر النفسي، حينئذ تكون بحاجة للدعم الاجتماعي للخروج من معاناتها والتأقلم والتكيف مع مصابها والرجوع إلى حياتها الطبيعية.

وما يؤكد ذلك ما أظهرته نتائج دراسة دراجيست (Drageset, 2012) ودراسة اوزلات واياز وكوناج واوزكان (Ozolat, konag, Ayaz, & Ozkan, 2014) ودراسة سفيتينا وناستران (Savetina & Nastran, 2012) أن الدعم الاجتماعي الكبير له أثر إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية وتقليل التوتر النفسي وإعطاء الشعور بالأمن وتحسين الحالة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

التوصيـات

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

- الاهتمام بتوعية النساء المصابات بالسرطان بالتطورات الطبية التي توصل إليها الطب في علاج مرض السرطان من علاج جراحي وعلاج كيميائي وإشعاعي وهرموني.
- العمل على توجيه وارشاد ذوي مريضات السرطان بشكل عام ومريضات سرطان الثدي بشكل خاص لتقديم الدعم الاجتماعي ومساندتهم خلال مسيرتهن المرضية في فترة التشخيص وفي المراحل العلاجية.
- ضرورة الاهتمام بإقامة برامج وندوات خاصة لتزويد مريضات سرطان الثدي بطرق التعايش والتكيف مع المرض في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية والمؤسسات الاجتماعية وأن لا يبقى محصوراً هذا الدور في مؤسسة معينة كبرنامج التأهيل النفسي في مركز الحسين للسرطان.
- إجراء العديد من الدراسات التي تتناول موضوع السرطان بشكل عام وسرطان الثدي بشكل خاص.
- عقد دورات تثقيفية وارشادية تعمل على توعية النساء بطرق الوقاية من سرطان الثدي سواء كان بالفحص المبكر للكشف عن سرطان الثدي أو العادات الغذائية الصحية والرياضة.
- المساهمة في تعميق الحوار بين الكيان الطبي بشكل عام والسيدات وذلك من خلال إسهام العيادات الطبية، المراكز الصحية، الخدمات الإرشادية، جمعيات السيدات المصابات بالسرطان.

- إقامة برامج التوعية العامة في غرف الانتظار بالمستشفيات الحكومية والخاصة مع التركيز على تفعيل برامج التوعية في المدارس الثانوية والكليات والجامعات.

المراجع العربية:

الأنصاري، منى صالح. (2002). بروفايل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، 3*(3)، 177-200.

البرنامج الأردني لسرطان الثدي. (2014). *سرطان الثدي في الأردن*. الأردن: عمان.

الجزازي, جلال علي والحربي, بسام هلال. (2011). *الفئات الخاصة وطرق إرشادهم*. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

حداد، عفاف شكري. (1989). دور الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء في تحثيق الحاجات النفسية والاجتماعية: تطبيقات إرشادية. *مجلة بحوث جامعة حلب*. *14*، 145–172.

حداد, عفاف شكري. (1995). سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي. *دراسات العلوم الإنسانية, 2*(22), 929–950.

الخروف، آلاء داود. (2012).*دور الدعم الإجتماعي المدرك من الأسرة والأصدقاء في الصلابة النفسية لدى طلبة جامعة اليرموك*. رسالة ماجستير غير منشورة، اليرموك، اربد، الأردن.

دسوقي, كمال. (1988). *ذخيرة علوم النفس*. القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

دوجان، خالد. (2002). *تطور صورة الفرد الأردني عن جسمه بحسب العمر ومنطقة السكن (حضر، ريف، بادية)*. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

رضوان، شعبان وهريدي، عادل. (2000). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة. *مجلة علم النفس،1* (2), 72- 109.

روزنتال, سارة. (2001). *سرطان الثدي : كل ما يجب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه* (فرج الشامي, مترجم). بيروت :الدار العربية للعلوم. (تاريخ النشر الأصلي 2000).

الزيتاوي، عبدالله. (1999). *العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات*. رسالة ماجستير غير منشورة، اليرموك، اربد، الأردن.

السجل الوطني الأردني لسرطان الثدي. (2011). *سرطان الثدي في الأردن*. عمان، الأردن: منشورات وزارة الصحة.

الشقران, حنان ابراهيم. (2009). *صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا*. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة اليرموك, إربد, الأردن.

شقير, زينب محمود. (2002). *علم النفس العيادي (الإكلينيكي): التشخيص النفسي, العلاج النفسي, الإرشاد النفسي*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الشيخ علي، أحمد. (2005). *العوامل المرتبطة باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في مدارس عمان الخاصة*. أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

العريمي, زينب بنت سعيد. (2008). *العلاقة بين الخجل وصورة الجسم لدى عينة من المراهقين في سلطنة عمان*. رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة اليرموك, إربد, الأردن.

العزة, سعيد. (2000). *الإرشاد الأسري: نظريته وأساليبه العلاجية*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

علي، عبد السلام. (2000). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى الطلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية. *مجلة علم النفس*، جامعة الزقازيق، *53*، 6-22.

عودة، أحمد. (2000). *الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية*. اربد، الأردن: دار الأمل للنشر والتوزيع.

الغزاوي, سهير. (2005). *بناء برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة*. رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة بغداد, العراق.

كدو، داليا. (2006). صورة الجسد، تم استرجاعه بتاريخ 28/9/2014 من الموقع الإلكتروني Http://www.Syrianwomanobservatory.com

كفافي، علاء الدين والنيال، مايسة. (1995). *صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات*. القاهرة، مصر: دار المعرفة.

كوبر, جيفري. (2004). *السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج* (رفعت شلبي, مترجم). القاهرة: المكتبة الأكاديمية. (تاريخ النشر الأصلي 1999).

محمود, ماجدة. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. *مجلة دراسات نفسية*, جامعة حلوان, *9*(2), 261-311.

مديرية مكافحة السرطان. (2006). *المسح الوطني للمعرفة والممارسات والاتجاهات لدى الإناث الأردنيات: حول الكشف المبكر عن سرطان الثدي : للفئة العمرية 20 سنة فما فوق في الأردن*. عمان: وزارة الصحة.

ملكوش، رياض. (2000). الدعم الاجتماعي والتكيف الطلابي لدى طلبة الجامعة الأردنية. *مجلة دراسات العلوم الانسانية*، *27*(1)، 161-172.

منظمة الصحة العالمية. (2014). *سرطان الثدي: الوقاية منه ومكافحته*. جنيف: سويسرا.

المومني, فواز أيوب والزغول, رافع عقيل. (2009). الدعم الاجتماعي المدرك لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان الإرهابية. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية, 2*(3), 340–360.

المراجع الأجنبية

Abbas, H., Fadaei, S., Janighorban, M., Mehrabi, T., Ahmadi, S., Mokaryan, F., & Gukizade, A. (2011). Effects of cognitive behavioral counseling on body Image following mastectomy. *J Res Med Sci, 16* (8), 1047-1054.

Aebi, S., Davidson, T., Gruber, G., & Castiglione, M. (2010). Primary breast cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis treatment and follow up. *Annals of Oncology, 21*(5), 9–14.

Akkaya, N ., Atalay N., Selcuk, S.T., Akkaya, S., Ardıç, F. (2011). Impact of body image on quality of life and mood in mastectomized patients and amputees in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev, 12*(10), 2669-2673.

American breast cancer society. (2013). Cancer facts and figures. Retived July 16, 2014 from the World Wide Web
http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/index.

American Cancer Society. (2011). *Breast cancer facts & figures*. U.S.A.

American Cancer Society. (2014). *Breast cancer*. U.S.A.

Anagnostopoulos, F., & Myrgianni, S. (2009). Body image of greek breast cancer patients treated with mastectomy or breast conserving surgery. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 16*(4), 311-321.

Arora, N.K., Finney Rutten, L.J., Gustafson, D.H., Moser, R., & Hawkins, R. (2007). Percived helpfulness and impact of social support provided by family friends and health care provider to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology,16*, 474-486.

Baxter, N.N. (1998). The body image after breast cancer questionnaire: The design and testing of a disease specific measure. Doctoral dissertation, University of Toronto, Canada.

Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L.A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 30*(4), 446- 460**.**

Bergbom, I., & Lindwall, L. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 4,* 280-287.

Berscheid, E., Walster, E., & Bohrnstedt, G. (1973). The happy american body: A survey report. *psychology today,15,* 119-131.

Bisschop, M.I., Kriegsman, D.M., Beekman, A.T., & Deeg, D.J. (2004). Chronic disease and depression the modifying role of psychosocial resources. *Social Science and Medicine, 59*, 721-733.

Breast cancer organization. (2013). *Breast cancer*. U.S.A.

Brodie, D., & Slade, P. (1988). The relationship between body-image and body-fat in adult women. *Psychological Medicine, 18,* 623-631.

Burk, S., & Kissane, D. (1998). Psychological support for breast cancer patients: A review of internations by specialist. *National Health and Medical Researh council, 20*, 1-10.

Buunk, B., Vanyperen, N., Taylor, S., & Collins, H. (1991). Social comparison and the drive upward revisited: Affiliation as a response to marital stress. *European Journal of Social Psychology, 21* (6), 529 -546.

Cancer Australia. (2013). *Breast cancer*. Australia.

Cardosi, C. (2006). *Effect of media on female adolescents satisfication with their body image*. unpuplished doctoral dissertation, university of Virginia.

Chen, C., Liao, M., Chen, S., & Chan, P. (2012). Body image and Its predictors in breast cancer patients receiving surgery. *Cancer Nursing, 35* (5), 10-16.

Choi, E., Ryung Kim, I., Chang, O., Jin Nam, Lee, J., Kyung Lee, S., Hyuck Im, Y., Park, Y., Hyun Yang, J., & Cho, J. (2014). Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image psychosocial well-being and depression in breast cancer patients. *Psychooncology, 10*, 2-126.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314.

Cohen, S., & Will, T.A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-335.

Compas, B.E., & Luecken, L. (2002). Psychological adjustment to breast cancer. *American Psychological Society, 11*(3), 111-114.

Cordero, M. J., Sánchez, M., Villar, N., & Valverde, E. (2013). Influencia del context social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutricion Hospitalaria, 28*(5), 1453-1457.

Cousson-Gélie, F., Bruchon-Schweitzer, M., & atzeni, T. (2011). Evaluation of a psychosocial intervention on social support, perceived control, coping strategies, emotional distress, and quality of life of breast cancer patients. *Psychological Reports, 108*(3), 923-942.

Crespo, C., Moreira, H., Cristina, M., Silva, S., paredes, T., & Datilio, F. M. (2011). Marital relationship, body image and psychological quality of life among breast cancer patients: The moderating role of the disease's Phases. *Contemporary Family Therapy*, *33*, 161-178.

Cutrona, C., Russell, D., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Journal of Psychology and Aging, 1*(1), 47-54.

De Groot, J.M. (2002). The complex itybof the role of social support in realtion to the psychological distress associated with cancer. *Journal of Psychosomatic Research, 52,* 277-278.

Drageset, S. (2012). *Psychological distress, coping and social support in the diagnostic and preoperative phase of breast cancer*. Doctoral Dissertation, University of Bergen, Norway.

Emmons, A., & Colby, M. (1995). Emotional conflict and well-being: Relation to perceived availability daily utilization and observer reports of social support. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(5), 947-959.

Fallon A. (1990). Culture in the miror: Sociocultural determinants of body image. In Cash T., Pnizinsky T. (Ed), *Body images Development Deviance and change* (pp. 80-109). New York: Guilford Press.

Hadeed, L., & El-Bassel, N. (2006). Social support among Afro-Trinidadian women experiencing intimate partner violence. *Violence Against Women, 12* (8), 220-229.

Heijer, M.d., Seynaeve, C., Vanheusden, K., Duivenvoorden, H.J., Bartels, C.M., Menke-Pluymers, M., & Tibben, A. (2011) . Psychological distress in women at risk for hereditary breast cancer: The role of family communication and perceived social support. *Psycho-Oncology*, *20*, 1317–1323.

Helgeson, V.S., & Cohens, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive correlational and intervention research. *Health Psychology, 15* (2), 135-148.

Hopwood, P . (1988). Body image problems in cancer patients. *The British Journal of Psychiatry, 153*(2), 47-50.

Hopwood, P. (1993). The assessment of body image in cancer patients. *European Journal of Cancer, 29*, 276-281.

Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer , 37*, 189-197.

Huber, I. (2006). Variabels contributing to body image and peer relationships for males and females incolge environment. *Sex Roles, 45*(3/4), 199-215.

Jucharg, Y.J, Shu, B.C., & Fang, S.Y. (2010). The effect of breast reconstruction surgery on body image among women after mastectomy: A meta-analysis. Breast Cancer Research and Treatment, 137, 13–21.

Keeling, D.I., Price, P.E., Jones, E., & Harding, K.G. (1996). Social support some pragmatic implications for health care professionals. *Journal of Advanced Nursing, 23*, 76-81.

Kelly, Stacy. (2000). *Amount of influence selected groups have on the perceived body image of fifth graders*. Master thesis, university of Wisconsin-stout menomonie.

Kleponis, p. (2006). *Communication in Marriage*. Retrive march, 2013, from http://www.MarritalHealing.com.

Koopman, C., Angell, K., Turner-Cobb, J.M., Kershka, M.A., Donnely, P., & McCoy, R. (2001). Distress coping and social support among rural women recently diagnosed with primery breast cancer. *The Breast Journal, 7*(1), 25-33.

Koopman, C., Hermanson, K., Diamond, S., Angell, K., & Spiegel, D. (1998). social support life stress pain and emotional adjustment to advanced breast cancer. *Psycho-Oncology, 7*, 101-111.

Kroenke, C., Kwan, M., Neugut, A., Ergas, I.,Wright, J.,Caan, B., Hershman, D., & Kushi, L. (2013). Social networks social support mechanisms and

quality of life after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Research and Treatment, 139*, 515-527.

Landmark, B.T., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing, 16*, 216-223.

Langord, C.P., Bowsher, J., Maloney, P., & Lillis, P.P. (1997). Social support a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing, 25*, 95-100.

Leavy, R. (1983). Social support and psychological disorder. *Journal of Community Psychology, 11* (1), 3–21.

Liu, Y., Collins, K., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., & Jefe, D.B. (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment*, *126*, 167-176.

Medina-frnnco, H., Alverez, M., Garcia, P., Trabanino, C., Zertuche, M., & Psych, D. (2010). Body image perception and quality of life in patients who underwent breast surgery. *The American Surgeon, 76* (9), 1000-1005.

Montgomery, Weinberger-litman, S., Schnur, B., & Litman, G. (2013). The relationship between body image age and distress in women facing breast cancer surgery. *Palliative and Supportive Care, 14,* 1-5.

al-Musa, Yaqub Yusuf. (2009). *The relationship between social support and depression among Jordanian breast cancer women .* Unpublished Master Thesis, Jordan University of science and technology.

O'hea, E., Corso, M., & Helms, R. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology Health & Medicine, 13* (3), 313- 325.

Olivo, E. (2002). Body image satisfaction and scham of young adult men and women successfully treated childhood. *Dissertation abstract international*, *62*, 47-98.

Ozolat, A., Ayaz, T., Konag, O., & Ozkan, A. (2014). Attachment style and perceived social support as predictors of biopsychosocialn adjustment to cancer. *Turk J Med Sci, 44*, 24-30.

Pareson, R. E. (1990). *Counseling and social support: perspective and practice.* Sage publication, the international professional publishers. New burg, London, New delhi.

Przezdziecki, p., Sherman, K., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinsk, K. (2013). My changed body: Breast cancer body image distress and self-compassion. *Psycho-Oncology, 22*(8), 1872-1879.

Quintard, B., & Lakdja, F. (2008). Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress body image and coping: A longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psycho-Oncology, 17*, 1032-1038.

Ran Kim, K., Chung, H., Lee, E., Joo Kim, S., & Namkoong, K. (2012). Body image sexual function and depression in korean patients with breast cancer: Modification by 5-HTT polymorphism. *Supportive Care in Cancer, 20* (9), 2177-2182.

Rendle, K. (1997). Survivorship and breast cancer the sychosocial issues. *Journal of Clinical Nursing, 6*, 403-410.

Revenson, T.A., Wollman, C.A, & Felton, B.J. (1983). Social support as stress buffers for adult cancer patients. *Psychosomatic Medicine, 45*(4), 321-331.

Ringdal, G.I., Ringdal, K., Jordhoy, M.S., & Kaasa, S. (2007). Does social support from family and friends work as buffer against reaction to stressful events such as terminal cancer?. *Palliative and supportive Care, 5*, 61-69.

Rosenthal, S. (2001). *The breast source book*. NY: Lowell House.

Sarason, G., Levine, M., Basham, B., & Sarason, R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 127-139.

Salonen, P., Tarkka, M. T., Kellokumpu-Lehtinen, P.L., Koivisto, A.M, Aalto, P., & Kaunonen, P. (2013). Effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients: A longitudinal study.
Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27(2), 396-405.

Savetina, M. & Nastran, K. (2012). Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients. *Psychiatria danubina, 24*(3), 298-306.

Shontz, F. (1974). Body image and its disorders. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 5*, 461-472.

Sick- Eom, C., Shin, D., Kim, S., Yang, H., Sug Jo, H., Kweon, S., Kang, Y., Kim, J., Long Cho, B., & Park, J. (2013). Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: Results from a nationwide multicenter survey in South Korea. *Psycho-Oncology, 22, 1283-1290.*

Smeltzer, S.C., bare, B.G., Hinkle, J. L., & Cheever, K.H. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical –surgical nursing*. U.S.A.: Lippincott Williams & Wilkins.

Stroebe, W., Stroebe, M., & Abakoumkin, G. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A Test of attachment vesus stress theory. *Journal of Personality and Social Support Psychology, 70* (6), 1241-1249.

Sweeney, M., & Zionts, P. (1989). The second skin: Perceptions of disturbed and nondisturbed early adolescents on clothing self-concept and body image. *Adolescence, 24*(94), 411-420.

Talley, A., Molix, L., Schlegela, R., & Bettencourt, A. (2010). The influence of breast cancer survivors perceived partner social support and need satisfaction on depressive symptoms: A longitudinal analysis. *Psychology and Health, 25* (4), 433-449.

Tel, B., Sari, A., & Aydin, H. (2013). social support and depression among the cancer Patients. *Global Journal of Medical Research, 13* (3), 1–5.

Vaxus, Alan. (1988). *Social support: theory, Research, and Intervention.* New York: Praeger.

Uchitomi, Y., Mikami, I., & Kugaya, A. (2000). Depression after successful treatment for non-small cell lung carcinoma . *Cancer, 89*, 1172- 1179.

Waters, E. A., Liu, Y., Schootman, M., & Jeffe, D.B. (2013). Worry about cancer progression and low perceived social support: implications for quality of life among early-stage breast cancer patients. *ann. behav. Med*, *45*, 57–68.

Yildirim, M., & Batmaz, M. (2013). The psychological status and the perceived social support of women who have undergone breast surgery. *Yeni Symposium Journal, 51*(2), 91-100.

Yildirim, Y., & Kocabiyik, S. (2010). The relationship between social support and loneliness in Turkish patients with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, *19*, 832–839.

Zidan, J., Mabjish, A., & Cohen, M. (2011). Comparison of arab breast cancer survivors and healthy controls for spousal relationship, body image, and emotional distress. *Quality of Life Research*, *20*, 191-198.

الملاحق

ملحق (أ)

أسماء المحكمين

أسماء الأساتذة اللذين قامو بتحكيم المقاييس لهذه الدراسة:

المحكم	الرتبة العلمية- التخصص	الجامعة
الأستاذ الدكتور شفيق علاونة	أستاذ- علم النفس	جامعة اليرموك
الدكتور قاسم سمور	أستاذ مشارك- إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
الدكتور عمر شواشرة	أستاذ مساعد- إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
الدكتور فراس الحموري	أستاذ مشارك- علم النفس	جامعة اليرموك
الدكتور فواز المومني	أستاذ مساعد- إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
الدكتور أحمد شريفين	أستاذ مساعد- إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
الدكتور رامي طشطوش	أستاذ مساعد- إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
الدكتورة منار بني مصطفى	أستاذ مساعد- إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
الدكتور فيصل الربيع	أستاذ مساعد- علم النفس	جامعة اليرموك
الدكتور محمد مهيدات	أستاذ مساعد- تربية خاصة	جامعة اليرموك

ملحق (ب)

أحدث احصائيات مركز الحسين للسرطان لمريضات سرطان الثدي

Dear Jasmin,

Please find below table for breast cancer cases at KHCC during 2007 till 2012 as your request.

Year	# BREAST
2007	492
2008	509
2009	365
2010	376
2011	474
2012	542
COUNT	2758
Average annualty	460
Average monthly	38

Thank you

Regards

Khaled Jamal, CTR

Cancer Registry Supervisor
Office of Scientific Affairs and Research (OSAR)

King Hussein Cancer Center
P.O. Box 1269 Al-Jubeiha
Amman 11941 Jordan
Tel. (962 6) 5300460, Ext 1229
Fax. (962 6)5300472

ملحق(ج)
مقياسا التحكيم بصورتيهما الأولية

جامعة اليرموك
كلية التربية
قسم علم النفس الإرادي والتربوي

الأستاذ/ الدكتور..الفاضل
الأستاذ/ الدكتورة..الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "**صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**". لذلك فقد تم تصميم مقياس لقياس الرضا عن عن صورة الجسد ومقياس لقياس الدعم الاجتماعي المدرك ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، تأمل الباحثة منكم تحكيم هاتين الأداتين من خلال إبداء ملاحظاتكم ومقترحاتكم من حيث:

- الصياغة اللغوية للفقرات.
- مدى ملاءمة الفقرات لمجالات الدراسة.
- أي تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

شاكرةً لكم حسن تعاونكم

الباحثة

ياسمين رافع الكركي

مقياس الرضا عن صورة الجسد بصورته الأولية

	الفقرة	مناسبة	غير مناسبة	التعديل المقترح
		الصياغة اللغوية		
	البعد الاول: الوزن (Weight)			
-1	يؤثر وزني على نظرتي لذاتي			
-2	Comments about my weight upset me تزعجني التعليقات حول وزني			
-3	أشعرُ أني غير راضية عن وزني			
	البعد الثاني : تصور الجسد (Body image)			
-4	يشغلني كثيرا شكلي وجسمي			
-5	Differences between my breast bother me تزعجني الاختلافات بين ثديي			
-6	أعتقدُ أن صورة جسمي تختلف عن النساء الأخريات			
-7	During the day I think about my mastectomy تؤرقني عملية استئصال ثديي			
-8	I am a prisoner to my appearance I am self-conscious about my appearance أنزعج من مظهري أشعر بالخجل من مظهري الجسمي			
-9	I am happy with my appearance اشعر باعجاب بمظهر جسدي			
-10	I am more concerned with my appearance than other women أهتم بمظهري أكثر من النساء الأخريات			
-11	I am preoccupied with my hair يشغل بالي تفكيري بشعري			
-12	I feel that my breast is ugly أشعرُ أن منظر ثديي قبيح			
-13	I avoid looking at my scars from breast surgery			

			I feel the scars from breast surgery are ugly أتجنب النظر إلى الندوب الموجودة في ثديي بسبب العملية الجراحية أشعرُ أن الندوب الموجودة على ثديي قبيحة (تشوه مظهري) النظر إلى ثديي المستئصل تزعجني	
			Seeing my reflection in a mirror has made me feel bad أنزعج عندما أرى صورتي بالمرآة لا يعجبني جسمي وهيئتي كما يبدوان في المرآة	-14
			My breast cancer treatment has made me feel ashamed of my body علاجي من سرطان الثدي جعلني منزعجة من مظهري	-15
			البعد الثالث: الثقة بالنفس (تقدير الذات) Self –Esteem	
			I feel badly about my mastectomy أشعرُ بالسوء بسبب استئصال ثديي	-16
			I feel like a pan of me is missing أشعرُ كأني فقدت جزءا مني	-17
			I feel Like my breast is not part of me أشعرُ كأن ثديي ليس جزءاً مني	-18
			I feel that part of me must remain hidden أشعرُ كأن جزءاً مني يجب أن يكون مخفي	-19
			I feel that something is wrong with my body أشعرُ وكأن هناك شيء خاطئ في مظهري	-20
			أقلقُ بسبب ما يظنه الآخرون حول صورة جسمي	-21
			تؤرقني المخاوف حول الانجاب مستقبلا	-22
			تزعجني فكرة عدم الرضاعة الطبيعية لطفلي مستقبلا	-23
			I avoid going out because of my appearance اتجنب الخروج من المنزل بسب مظهري	-24
			أشعرُ بالقلق والتوتر عندما ينظر الآخرون إلي	-25
			I feel the appearance of my body might frighten others أشعرُ أن مظهر جسدي قد يخيف الآخرين	-26
			Have you felt less physically attractive as a result of your disease or treatment? أشعر أني أقل جاذبية نتيجة مرضي وعلاجي	-27
			Have you been feeling less feminine/masculine	-28

			as a result of your disease or treatment? أشعر أني أقل أنوثة بسبب مرضي وعلاجي	
			Did you find it difficult to look at yourself naked? أجد صعوبة في النظر إلى نفسي عارية	-29
			I feel that people are looking at my chest أشعرُ بأن الاختلاف بين ثديي ملاحظ من قبل الآخرين أشعرُ وكأن الآخرين ينظرون إلى ثديي	-30
			During close contact with others, I try to avoid contact with my breast أتجنب ملامسة صدري خلال جلوسي مع الآخرين	-31
			البعد الرابع : العلاقات	
			أتجنب التفكير بالارتباط بسبب مظهري	-32
			I avoid physical intimacy أتجنب العلاقة الحميمة مع زوجي	-33
			I keep my chest covered during sex أجعلُ ثديي مغطى خلال العلاقة الجنسية	-34
			I have discomfort during sexual intercourse لا أشعرُ بالراحة خلال العلاقة الجنسية بسبب مظهري	-35
			مظهري جعلني أمتنع عن تكوين صداقات	-36
			Did you avoid people because of the way you felt about your appearance? أتجنب الجلوس مع الآخرين بسبب مرضي	-37
			أتجنب معانقة الآخرين	-38
			I worry when others touch my breast accidently أنزعج من الآخرين عند ملامستهم ثديي دون قصد	-39
			انزعج عندما يسألني الاخرون عن عملية استئصال ثديي	-40

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك بصورته الأولية

	الفقرة	الصياغة اللغوية		
		مناسبة	غير مناسبة	التعديل المقترح
1-	أصبح جيراني أكثر طيبة معي			
2-	يوجهني أصدقائي نحو مصادر جديدة يمكن أن أحصل من خلالها على مساعدة مادية بعد اصابتي بالمرض			
3-	أصبح الأصدقاء أكثر صراحة حول مواطن القوة والضعف لدي			
4-	يقدر الناس عملي ونشاطاتي أكثر مما كانوا يفعلون			
5-	يساعدني أفراد أسرتي على تدبير أموري المنزلية			
6-	أشعرُ بأن الناس يكنون لي الحب			
7-	هناك من أثق بهم في الحصول على المشورة المناسبة هذه الأيام			
8-	لا أجدُ من أتحدث إليه في مشكلاتي وهمومي الخاصة			
9-	أشعرُ بأن الناس يتفقون مع أرائي أكثر في هذه الأيام.			
10-	أستطيع أن أفضفض عن مخاوفي وآلامي لمن حولي أكثر من السابق			
11-	يمتدحني الناس بكلمات طيبة أكثر مما كانوا يفعلون			
12-	يقدم لي أصدقائي المساعدة المادية كلما احتجت إليها أكثر من السابق			
13-	يهب أفراد أسرتي لمساعدتي عندما أواجه ظروفا صعبة أو طارئة			
14-	يساعدني أصدقائي كلما احتجت إلى المساعدة			
15-	أشعرُ بأن الناس يشجعونني أكثر من السابق			
16-	يخفف عني أصدقائي الهم والانقباض أكثر من السابق			

-17	أشعرُ بأن الناس يثقون بي أكثر من السابق			
-18	لا أشعرُ بالوحدة لأن الناس حولي باستمرار			
-19	أصبحت علاقاتي مع أصدقائي أقوى مما كانت عليه			
-20	يساعدني الأصدقاء على تغيير نظرتي للمرض			
-21	يساعدني الأهل على تغيير نظرتي للمرض			
-22	يتفهمني أصدقائي أكثر من السابق			
-23	يساعدني الناس عل تجاوز الأزمات المالية أكثر من السابق			
-24	يشاركني أصدقائي في الضراء أكثر من السابق			

ملحق (د)

مقياسا الرضا عن صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك بصورته النهائية

تقوم الباحثة بدراسة حول "**صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**".وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي، ارجو التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بوضع اشارة (x) أمام كل فقرة بحسب البديل الذي ترينه مناسباً،علماً بأن الإستجابات ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا أغراض البحث العلمي فقط.

المعلومات العامة:

العمر: ☐ (25–39) ☐ (40 فما فوق)

الحالة الاجتماعية: ☐ عزباء ☐ متزوجة ☐ (مطلقة+ أرملة)

المستوى التعليمي: ☐دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐دراسات عليا

التاريخ العائلي (إصابة أحد الأقارب بالمرض): ☐ نعم ☐ لا

مرحلة العلاج: ☐ الجراحة ☐العلاج الكيميائي ☐ العلاج الإشعاعي ☐ العلاج الهرموني

الدخل الشهري بالدينار الأردني: ☐ 500 أو فما دون ☐ 500 فما فوق

مدة الاصابة بالمرض: (   )

مع جزيل الشكر وعظيم الامتنان

الباحثة: ياسمين رافع الكركي

مقياس الرضا عن صورة الجسد بصورته النهائية

أرجو الإجابة على فقرات المقياس وذلك بوضع اشارة (x) أمام كل فقرة حسب البديل الذي ترينه مناسباً.

	الفقرة	ينطبق علي بدرجة				
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
-1	ينشغلُ تفكيري بشعري					
-2	أشعرُ بالانزعاجِ من الاختلافات بين ثديْي					
-3	أشعرُ أنّ ثديي قبيحُ المظهر					
-4	أشعرُ بعدمِ الرضا عن وزني					
-5	يُشغلني شكلي وجسمي كثيراً					
-6	أعتقدُ أنّ صورة جسمي تختلف عن النساء الأخريات					
-7	أنا أكثرُ اهتماماً بمظهري من النساء الأخريات					
-8	أشعرُ وكأنّ هناكَ شيء خاطئ في جسدي					
-9	أتجنبُ الخروجَ من المنزل بسب مظهري					
-10	أشعرُ أن جسمي أقلُ جاذبيةً نتيجةَ لمرضي أوعلاجي					
-11	أنزعجُ عندما أرى صورتي بالمرآة					
-12	أشعرُ أني أقلُ أنوثةً بسبب مرضي وعلاجي					
-13	علاجي من سرطان الثدي جعلني خجولةً من مظهري					
-14	أتجنبُ النظرَ إلى الندوب الموجودةِ في ثديي بسبب العملية الجراحية					
-15	أشعُر بالخجلِ من مظهري الجسمي					
-16	أشعرُ بالسوءِ بسبب استئصال ثديي					
-17	أشعرُ كأني فقدتُ جزءاً مني					
-18	أشعرُ وكأن ثديي ليس جزءاً مني					
-19	أشعرُ كأن جزءاً مني يجب أن يبقى مخفياً					
-20	يؤثرُ وزني على نظرتي لذاتي					
-21	أنزعجُ عندما يسألني الاخرون عن عملية استئصال ِثديي					
-22	أشعرُ بالقلقِ والتوترعندما ينظرُ الآخرون إلي					
-23	تُزعجني فكرة ُعدم الرضاعةِ الطبيعيةِ لطفلي مستقبلاً					
-24	تُؤرّقني عملية استئصال ثديْي					
-25	تُزعجني التعليقاتُ حول وزني					
-26	أقلقُ بسبب ما يظنه الآخرونَ حول صورة جسمي					
-27	أشعرُ أن مظهر جسدي قد يُخيف الآخرين					

28-	أشعرُ أن الناس ينظرون إلى صدري					
29-	أتجنبُ الجلوسَ مع الآخرين بسبب مظهري					
30-	تُؤرقني المخاوف حول الانجاب مستقبلاً					
31-	تُراودني أفكار سلبية حول العلاج					
32-	تؤرقني المخاوف بعودة المرض إلي بعد الانتهاء من العلاج					

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك بصورته النهائية

ما مدى انطباق الفقرات التالية عليك.		ينطبق علي بدرجة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	قليلة جداً
-1	أصبحَ جيراني أكثرُ طيبةً معي					
-2	يساعدني أصدقائي في الحصول على مصادر مساعدة مالية جديدة					
-3	أصبحَ أصدقائي أكثرُ صراحةً حول مواطن القوة عندي					
-4	أصبحَ أصدقائي أكثرُ صراحةً حول مواطن الضعف عندي					
-5	يقدّر الناسَ عملي ونشاطاتي أكثرَ مما كانوا يفعلون					
-6	يُساعدني أفرادُ أسرتي في تدبير أموري المنزلية					
-7	أشعرُ بأنّ الناس يُكنون لي الحب					
-8	هناكَ من أثقُ بهم في الحصول على المشورة المناسبة هذه الأيام					
-9	لا أجدُ من أتحدث إليه في مشكلاتي وهمومي الخاصة					
-10	أشعرُ بأنّ الناسَ يتفقون مع أرائي أكثرَ هذه الأيام					
-11	أستطيعُ أن أبوحَ عن مخاوفي وآلامي لمن حولي أكثرُ من السابق					
-12	يمتَدُحَني الناسَ بكلمات طيبة أكثر مما كانوا يفعلون سابقاً					

-13	يقدّم لي أصدقائي المساعدة المادية كلّما احتجتُ إليها أكثرَ مما كانوا يفعلون					
-14	يهبُ أفرادُ أسرتي لمساعدتي عندما أواجه ظروفاً صعبة أو طارئة					
-15	يُساعدني أصدقائي كلّما احتجت إلى المساعدة					
-16	أشعرُ بأن الناس يشجعونني أكثر من السابق					
-17	يُخفّف عني أصدقائي الهمّ والانقباض أكثُر من السابق					
-18	أشعرُ بأنّ ثقة الناس لي زادت هذه الأيام					
-19	أشعرُ أنّ الناس حولي باستمرار					
-20	أصبحت علاقاتي مع أصدقائي أقوى مما كانت عليه					
-21	يُساعدني الأصدقاء على تغيير نظرتي للمرض					
-22	يُساعدني الأهل على تغيير نظرتي للمرض					
-23	يَتفهمني أصدقائي أكثرُ من السابق					
-24	يُساعدني الناسَ على تجاوز الأزمات المالية أكثرُ من السابق					
-25	يُشاركني أصدقائي في الشدائد أكثر من السابق					

ملحق (هـ)

مقياسا الرضا عن صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك بصورته النهائية

تقوم الباحثة بدراسة حول "**صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**".وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي، ارجو التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بوضع اشارة (x) أمام كل فقرة بحسب البديل الذي ترينه مناسباً،علماً بأن الإستجابات ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا أغراض البحث العلمي فقط، وأن:

- المشاركة طوعية و لن يؤثر قرارك بالرفض عن تلقيك العلاج في مركز الحسين للسرطان
- تمت مراجعة هذا النموذج والموافقة عليه من قبل اللجنة المؤسسية في مركز الحسين للسرطان
- في حالة وجود أي استفسار عن الدراسة أو أسئلة محدّدة تتعلّق بهذه الدراسة وفي حالة حدوث أي مضاعفات تتعلق بالدراسة نرجو الاتصال ب د. بسام رجائي على هاتف رقم (المستشفى) 5300460 تحويلة رقم 2248 أو جهاز خلوي0777415581
- في حالة وجود أي أسئلة عامة أو أسئلة تتعلّق بحقوق المشارك عليك الاتصال باللجنة المؤسسية على هاتف رقم 5300460 فرعي 1669

المعلومات العامة:

العمر: ☐ (25-39) ☐ (40 فما فوق)

الحالة الاجتماعية: ☐ عزباء ☐ متزوجة ☐ (مطلقة+ أرملة)

المستوى التعليمي: ☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

التاريخ العائلي (إصابة أحد الأقارب بالمرض): ☐ نعم ☐ لا

مرحلة العلاج: ☐ الجراحة ☐ العلاج الكيميائي ☐ العلاج الإشعاعي ☐ العلاج الهرموني

الدخل الشهري بالدينار الأردني: ☐ 500 أو فما دون ☐ 500 فما فوق

مدة الاصابة بالمرض: (   )

مقياس الرضا عن صورة الجسد

أرجو الإجابة على فقرات المقياس وذلك بوضع اشارة (x) أمام كل فقرة حسب البديل الذي ترينه مناسباً.

	الفقرة	ينطبق علي بدرجة				
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1-	أشعرُ بالانزعاجِ من الاختلافات بين ثديْي					
2-	أشعرُ أنّ ثديي قبيحُ المظهر					
3-	أعتقدُ أنّ صورة جسمي تختلف عن النساء الأخريات					
4-	أشعرُ وكأنّ هناكَ شيء خاطئ في جسدي					
5-	أتجنبُ الخروجَ من المنزل بسب مظهري					
6-	أنزعجُ عندما أرى صورتي بالمرآة					
7-	أشعرُ أني أقلُ أنوثةً بسبب مرضي وعلاجي					
8-	علاجي من سرطان الثدي جعلني خجولةً من مظهري					
9-	أتجنبُ النظرَ إلى الندوب الموجودةِ في ثديي بسبب العملية الجراحية					
10-	أشعرُ كأني فقدتُ جزءاً مني					
11-	أشعرُ وكأن ثديي ليس جزءاً مني					
12-	أشعرُ كأن جزءاً مني يجب أن يبقى مخفياً					
13-	يؤثرُ وزني على نظرتي لذاتي					
14-	أنزعجُ عندما يسألني الاخرون عن عملية استئصال ِثديي					
15-	أشعرُ بالقلقِ والتوترعندما ينظرُ الآخرون إلي					
16-	تُزعجني فكرةُ عدم الرضاعةِ الطبيعيةِ لطفلي مستقبلاً					
17-	تُؤرّقني عملية استئصال ثديْي					
18-	تُزعجني التعليقاتُ حول وزني					
19-	أقلقُ بسبب ما يظنه الآخرونَ حول صورة جسمي					
20-	أشعرُ أن مظهر جسدي قد يُخيف الآخرين					
21-	أشعرُ أن الناس ينظرون إلى صدري					
22-	أتجنبُ الجلوسَ مع الآخرين بسبب مظهري					
23-	تُؤرقني المخاوف حول الانجاب مستقبلاً					
24-	تُراودني أفكار سلبية حول العلاج					
25-	تؤرقني المخاوف بعودة المرض إلي بعد الانتهاء من العلاج					

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك

ما مدى انطباق الفقرات التالية عليك.		ينطبق علي بدرجة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	قليلة جداً
-1	أصبحَ أصدقائي أكثرُ صراحةً حول مواطن القوة عندي					
-2	يُساعدني أفرادُ أسرتي في تدبير أموري المنزلية					
-3	هناكَ من أثقُ بهم في الحصول على المشورة المناسبة هذه الأيام					
-4	أشعرُ بأنّ الناسَ يتفقون مع أرائي أكثرَ هذه الأيام					
-5	أستطيعُ أن أبوحَ عن مخاوفي وآلامي لمن حولي أكثرُ من السابق					
-6	يمتَدُحَني الناسَ بكلمات طيبة أكثر مما كانوا يفعلون سابقاً					
-7	يقدّم لي أصدقائي المساعدة المادية كلّما احتجتُ إليها أكثرَ مما كانوا يفعلون					
-8	يهبُ أفرادُ أسرتي لمساعدتي عندما أواجه ظروفاً صعبة أو طارئة					
-9	يُساعدني أصدقائي كلّما احتجت إلى المساعدة					
-10	أشعرُ بأن الناس يشجعونني أكثر من السابق					
-11	يُخفّف عني أصدقائي الهمّ والانقباض أكثُر من السابق					
-12	أشعرُ بأنّ ثقة الناس لي زادت هذه الأيام					
-13	أشعرُ أنّ الناس حولي باستمرار					
-14	يُساعدني الأصدقاء على تغيير نظرتي للمرض					
-15	يُساعدني الأهل على تغيير نظرتي للمرض					
-16	يَتفهمني أصدقائي أكثرُ من السابق					

ملحق (و)

كتاب تسهيل مهمة لمركز الحسين للسرطان

جامعـــة اليرمـــوك
YARMOUK UNIVERSITY

كليـــة التربيـــة
مكتـب العميـد

الرقم : ك.ت/١٠٧/ ٢٩١
التاريخ : ١٠ / شعبان / ١٤٣٥ هـ
الموافق : ٨ /حزيران / ٢٠١٤ م

عطوفة الفاضل مدير مركز الحسين للسرطان المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة ياسمين رافع نزال الكركي

تحية طيبة وبعد ،،،

تقوم الطالبة **ياسمين رافع نزال الكركي**، ورقمها الجامعي (٢٠١٢٤٠٢٠٨٩)، بدراسة بعنوان **"صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات"**؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص ارشاد نفسي، ويستدعي ذلك تطبيق اداة الدراسة المرفقة ،على عينة من مريضات سرطان الثدي في المركز.

أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

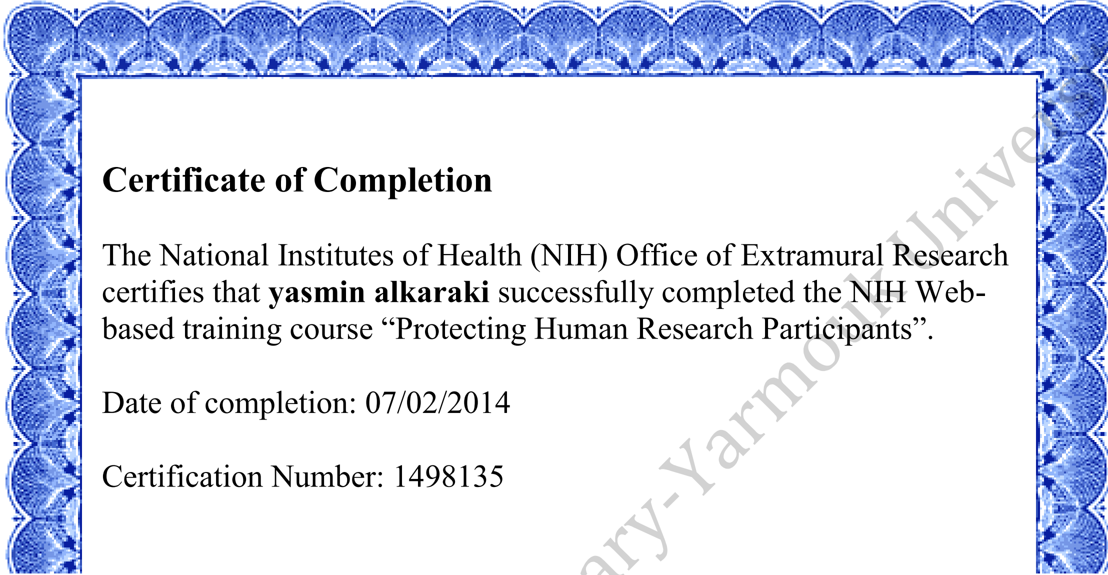
عميد كلية التربية

أ.د. أمل خصاونة

تلفون : ٧٢١١١١١ – ٢ – ٩٦٢ +   فاكس : ٧٢١١١٣٦ – ٢ – ٩٦٢ +   اربد – الأردن
http://www.edu.jo   E-mail: fac_edu@yu.edu.jo   Irbid - Jordan   Fax : + 962 - 2-7211136   Tel: + 962 - 2 - 721111

ملحق (ز)

شهادة الانجاز (حماية المشاركين في الأبحاث الإنسانية)



Certificate of Completion

The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **yasmin alkaraki** successfully completed the NIH Web-based training course “Protecting Human Research Participants”.

Date of completion: 07/02/2014

Certification Number: 1498135

ملحق (ح)

	King Hussein Cancer Center Institutional Review Board	مركز الحسين للسرطان اللجنة المؤسسية

FORM B: Expedited / Full Board IRB Review

Version	1.5
Date Approved	
For IRB Use Only	
IRB Number	
Submission Date	
Research Title	Body image and perceived social support among breast cancer patient in light of some variabels
Principal Investigator	Yasmin alkaraki

Check List for a Complete Submission

A. **The following documents must be submitted so that the application will be considered as complete and an IRB number will be then generated:**

☐CV's of all Investigators and Co-Investigators whose names appear on this application form.

☐Financial Conflict of Interest Disclosure form for each Investigator and Co-Investigator whose names appear on

this application form.

☐Confidentiality Agreement for each Investigator and Co-Investigator whose names appear on this application

form.

☐The Certificate of Completion of the "Human Participant Protections Education for Research Teams" course for

each Investigator and Co-Investigator whose names appear on this application form.
http://phrp.nihtraining.com/users/login.php

☐Intramural Grant *(please fill out only for **prospective research projects, or projects requesting funding**)*

☐Extramural Grant *(please submit the complete grant application form)*

☐Consent Form (if any) or Request for Waiver of Consent Form **(Section2.1.6 is excluded from this point).**

☐Questionnaire or Survey (if any)

☐Data Collection Sheet (if any)

☐Other study related documents such as Investigator's Brochure, other Institutional IRB Approvals, Flyers, Advertisement... etc (if any). This should be identified by version and issue date.

B. **Please NOTE the following:**

- You must use the most updated IRB-form version.
- The IRB form is to be electronically completed (it cannot be hand written).
- The IRB form must be signed by ALL investigators and co-investigators properly.
- Upon completion of the submission process, the study will be assigned an **IRB-proposal number**, without this number, the study will not undergo any review from the IRB

For more help, please contact the IRB office on:

Tel : (+9626) 5300460 Ext 1669

Email: irboffice@khcc.jo

Contents

(1) Research Team

1.1 Principal Investigator(s)*:

*** A Principal Investigator (PI) is that individual who conducts a research project, OR under whose immediate direction research is conducted, OR he is the leader of a research program or team.**

Please note that the IRB forms do not serve as a document for authorship. PI's role as defined above is for the purposes of conducting and supervising research and is not for the purpose of defining authorship.

Principal Investigator from outside KHCC:	Signature:
Telephone Number:	
Email address:	
Role:	

Principal Investigator from KHCC:	**Department**:	
Telephone Number:	**Employee ID Number:**	
E-mail address:		
Role:		
By signing, the PI assures that he/she will protect the privacy and the rights and welfare of human research subjects to the best of his/her ability.		
Signature of the KHCC PI:	**Date:**	
KHCC Department Chairman Name:	**Signature:**	**Date:**

**** Applicable ONLY to translational research projects that involves PhDs responsible for the basic science component of the project and MDs responsible for patient recruitment and clinical care.***

Translational research transforms scientific discoveries arising from laboratory, clinical, or population studies into clinical applications to reduce cancer incidence, morbidity, and mortality.

****Co-Principal Investigator from KHCC:***	***Department:***	
Telephone Number:	***Employee ID Number:***	
E-mail address:		
Role:		
By signing, the Co-PI assures that he/she will protect the privacy and the rights and welfare of human research subjects to the best of his/her ability.		
Signature of the KHCC Co-PI:	***Date:***	
KHCC Department Chairman Name:	***Signature:***	***Date:***

1.2 Co-Investigator(s)

Co-Investigator/ ID #	Department	Telephone	E-mail	Signature	Date
Signature of all Co-investigators acknowledges that they are thoroughly familiar with the contents of this research and pledge to assist the PI in protecting the privacy and the rights and welfare of human research subjects.					

1.2.1 Chart Reviewer:

*The PI must define a chart reviewer(s)***.** *He /she will be responsible for collecting patients' data from the medical records.*

Signature:

Signature:

Signature:

Signature:

Signature:

Signature:

Chart-Reviewer:

Chart-Reviewer:

Chart-Reviewer:

Chart-Reviewer:

Chart-Reviewer:

Chart-Reviewer:

(2) Expedited Review

Research activities that present no more than minimal risk to human subjects AND would not reasonably place the subject at risk of minimal civil liability, or be damaging to the subject's financial standing, employability, insurability, reputation, or be stigmatizing AND involve only procedures falling under one of the categories below qualifies for expedited review

2.1 The protocol must qualify under one of the following categories:

(Please mark the appropriate category):

2.1.1 ☐ **Clinical studies of drugs** only when an investigational new drug application is not required (research on marketed drugs that significantly increases the risks or decreases the acceptability of the risks associated with the use of the product is not eligible for expedited review.)

2.1.2 ☐ **Research on medical devices** for which an investigational device exemption application is not required or the medical device is cleared/ approved for marketing and the medical device is being used in accordance with its cleared/approved labeling.

2.1.3 ☐ **Collection of blood samples** by finger stick, heel stick, ear stick, or venipuncture from healthy adults or from select subject types;

2.1.3.1 ☐ Healthy non-pregnant adults who weigh at least 50 Kg. For these subjects, the amount drawn must not exceed 550 ml in an 8 week period and collection may not occur more frequently than 2 times per week OR

2.1.3.2 ☐ Other adults and children, considering age, weight and health of subjects, the collection procedure, the amount of blood to be collected, and the frequency of with which it will be collected. For these subjects; the amount drawn may not exceed 50ml or 3ml per Kg, whichever is less, in an 8 week period and collection may not occur more frequently than 2 times per week.

2.1.4 ☐Prospective collection of biological specimens for research purposes by **noninvasive means**.

2.1.4.1 ☐Hair and nail clippings in a nondisfiguring manner

2.1.4.2 ☐Mucosal and skin cells collected by buccal scraping or swab, skin swab, or mouth washing.

2.1.4.3 ☐Deciduous teeth at time of exfoliation

2.1.4.4 ☐Permanent teeth if the routine patient care indicates a need for extraction

2.1.4.5 ☐Supra and sub-gingival plaque and calculus, provided that the collection procedure is not more invasive than routine prophylactic scaling of teeth and the process is accomplished in accordance with accepted prophylactic techniques

2.1.4.6 ☐Excreta and external secretion (excluding sweat)

2.1.4.7 ☐Uncannulated saliva collected either in an unstimulated way or stimulated by chewing gumbase or wax or by applying a dilute citric acid solution to the tongue.

2.1.4.8 ☐Sputum collected after saline nebulization.

2.1.4.9 ☐Placenta removed at delivery

2.1.4.10 ☐Amniotic fluid obtained at the time of rupture of membrane prior to or during labor

2.1.5 ☐**Collection of data through noninvasive procedures** (not involving general anesthesia or sedation) routinely employed in clinical practice, excluding procedures involving x-rays or microwaves.

2.1.6 ☐**Research involving materials (data, documents, records, or specimens) that have been collected, or will be collected solely for non-research purposes** (such as medical treatment or diagnosis). Some research in this category may be exempt from any IRB review.

2.1.7 ☐**Collection of data from voice**, video, digital, or image recordings made for research purposes.

2.1.8 ☐**Research on individual or group characteristics or behavior**.

2.1.9 ☐**Continuing review of research previously approved by the convened IRB** and where the research is permanently closed to the enrollment of new subjects, all subjects have completed all research-related interventions, and research remains active only for long-term follow-up of subjects. Alternatively, if this continuing review is for research in which no subjects have been enrolled and no additional risks have been identified, or the remaining research activities are limited to data analysis, expedited review can also be applied.

2.1.10 ☐**Continuing review of research, not involving an investigational drug or device**, where the IRB has determined and documented at a convened meeting that the research involves no greater than minimal risk and no additional risk have been identified.

2.2 Assessment of risk level of your project;

Above than minimal risk	☐Yes ☐ No
At the level of minimal risk	☐Yes ☐ No
Lower than minimal risk	☐Yes ☐ No

If it qualifies at "more than" minimal risk, then the protocol is NOT Expedited, and should undergo Full-Board Review

(3) Research Project

3.1 Project Title:

3.2 Purpose of the Project:

☐ Poster/ Oral Presentation at Conference.

☐ Research Paper for Publication.

☐ Master Degree

☐ Ph.D. Degree

☐ Others

3.3 Project Description:

3.3.1 Background: *Introduce the topic, state what is known about the topic, and state what is not known (the gap in knowledge as related to the objectives of your overall proposal)*

3.3.2 Central Hypothesis and Specific Aims: *State the central hypothesis that you propose to test or the purpose of the research project. It should be related to the gap in knowledge. List the Specific Aims by which you will test the hypothesis or accomplish your purpose including your study endpoints.*

3.3.3 Impact and Significance: *Focus on the importance of the proposed work, and how it will impact the field, for example by changing how cancer is diagnosed, treated, monitored or prevented or how it might affect patient management at KHCC. Explain the key outcomes that would be achieved if the work proposed is successfully completed.*

3.3.4 Materials and Methods:

A. Describe the experimental design and the procedures *to be used to accomplish the specific aims of the work described in the project. Focus on the study design and describe how data will be analysed and interpreted. Discuss potential difficulties and limitations of the proposed procedures and alternative approaches to achieve the aims (pitfalls and resolutions).*

B. Primary Objective and Endpoint:

C. Secondary Objective(s) and Endpoint(s):

D. Proposed Sample Size:

E. Statistical Method(s):

3.3.5 References: *Cite key published literature to substantiate hypothesis, methodology and impact. Each reference must include the names of all authors, the name of the book or journal, volume number, page numbers and year of publication. There is no need to cite*

extensive literature – confine the list to the key papers that provide the background to your research project.

3.4 Phase of the Research Project ☐**Not Applicable** ☐**I** ☐**II** ☐**III** ☐**IV** ☐**Pilot**

3.5 Other sites where the research will be performed:

(4) Subject Profile

4.1 Estimated total number of subjects (including control subjects)

KHCC:	**Other: Overall target accrual:**

4.2 Subject Characteristics (Check all that apply)

☐ Inpatient

☐ Outpatient

☐ Healthy Volunteers

☐ Controls

4.3 Total Duration of each subject involvement

4.4 Is there "vulnerable population(s)" among the research subjects?

☐ None

☐ Children (age < 18 years)

☐ Mentally disabled (decisionally-impaired) persons

☐ Women with child-bearing (reproductive) potential

☐ Pregnant or lactating women

☐ Fetus (ex utero)

☐ Fetus (in utero)

☐ In vitro fertilization

4.5 Is there "population who are susceptible to coercion" among the research subjects?

☐ None

☐ Economically or educationally deprived

☐ Patients of the investigator

☐ Students of the investigator

☐ Employees of the investigator

☐ Others. Specify

4.6 Inclusion and Exclusion criteria

4.6.1 Inclusion Criteria

4.6.2 Exclusion Criteria

4.6.3 Justification for inclusion of "vulnerable" or "susceptible to coercion" subjects, if applicable

(5)Recruitment

5.1 Describe the recruitment strategy that you will use. Kindly include a copy of any recruitment material, i.e; advertisement, email, phone call script… etc.

5.2 Who will approach the subject?

5.3 How will the PRIVACY of the subjects be guaranteed?

5.4 Will the subjects be receiving any compensation for their participation?

☐ **Yes, please specify**

☐ **No**

(6)Informed Consent Process

6.1 Where, and under what circumstances, will informed consent be obtained from the study subjects?

6.2 Who will obtain the informed consent?

6.3 If children are among the research subjects, what criteria will be used to determine whether or not their assent to participate should be obtained?

6.4 *For interventional studies only*

It is the responsibility of the Primary Investigator to asses the comprehension of the consent and the research processes, and to enroll only subjects who can demonstrate comprehension of the research study. KHCC-IRB regulations require that the Principal Investigator should ask the subject open ended questions (not Yes/No); please state the questions that you'll be asking the subjects:

(7)Confidentiality of Data

7.1 Will Data identifying the research subjects be available to anyone other than the Principal Investigator and the study team listed in section 3?

☐**Yes,** *explain who will have access to the information.*

This information needs to be cited in the consent form.

☐**No**

7.2 Will Data identifying the research subjects be coded?

☐ **No**

☐ **Yes,** *explain who will have access to the code*

(8) Risks and Benefits

8.1 Describe the nature and degree of the risk expected during the study, *this risk should be clearly stated in the consent form. This includes both physical and/or social risks.*

8.2 Describe the procedures or precautions that will be taken to minimize the risk.

8.3 Describe the potential benefit to the subject. *Note that treatment and financial compensation are not benefits for the subjects.*

8.4 Describe the potential benefit to the society or the local community.

(9) Research Procedures

Check all those apply and proceed to the corresponding section(s) when applicalble:

9.1 ☐ Biological Samples

9.2 ☐ Any Surgical Process

9.3 ☐ Placebo

9.4 ☐ Administration of approved/unapproved drug, chemical or biological agent

9.5 ☐ Administration of approved/unapproved device

9.6 ☐ Radioisotopes or any other source of ionizing radiation including X-Rays

9.7 ☐ Recombinant human gene transfer

9.8 ☐ Biological Toxins

9.9 ☐ Infectious agents

9.10 ☐ Embryonic stem cells

9.11 ☐ Genetic Analysis

9.12 ☐ Administration of physical stimuli

9.13 ☐ Major changes in diet, exercise or sleep

9.14 ☐ Use of medical records

9.15 ☐ Possible invasion of privacy of subject or family

9.16 ☐ Any probing for personal or sensitive information through survey or interview

9.17 ☐ Others. Specify

(10)Biological Samples ☐**Not Applicable**

There is the possibility of using the biological samples collected in this study in future research. when this possibility arises in the future ,the PI should be informed ; a new IRB proposal /modification of previously submitted proposal is to be submitted and patients will be consented if needed.

10.1 If the study includes biological samples, were these samples collected for this study or previously archived?

☐Tissues collected for this study

☐Archived tissues

10.2 Will the research project include blood drawing, bone marrow biopsy or sampling biopsy of other tissues?

☐ **No**

☐ **Yes,** *please specify the followings:*

Sample Type	
Removal Frequency	
Size/Amount Removed at each session	
Overall Size/Amount Removed for the whole study	

10.3 Will part or the entire sample be sent outside KHCC?

☐ **No**

☐ **Yes,** *please specify; place, person, purpose…etc?*

10.4 Will the sent sample contain subjects' identifiers?

☐ **No**

☐ **Yes,** *Please explain the measures to be taken to guarantee subjects' data confidentiality. Then an agreement should be written between KHCC and the external organization to guarantee subjects' data confidentiality.*

10.5 Will these samples be stored for future use?

☐ **No**

☐ **Yes**.

(11)Tissue and Sample Storage ☐Not Applicable

11.1 What is the purpose of storing the sample and for how long?

11.2 What identifiers will the sample have?

☐ **No identifier:** *means that the sample donor can never be identified*

☐ **Coded identifier:** *means that there will be a linked-code that can be broken. This could be kept with third person e.g.* ***research coordinator*** *who will have the identifier code; in this case an agreement should be written to regulate code breaking rules*

☐ **Others, please specify**

11.3 Will the Principal investigator be the custodian on the sample?

☐ **Yes**

☐ **No,** *in this case an agreement or policy should be written to guarantee subjects' data confidentiality*

11.4 Will storage of the sample be clearly explained to the patients and included in the consent form?

☐ **Yes**

☐ **No**

(12)Genetic Analysis ☐Not Applicable

12.1 What is the specific purpose of the genetic analysis?

12.2 Will part or the entire sample be sent outside KHCC?

☐ **No**

☐ **Yes,** *please specify; place, person, purpose…etc?*

12.3 Will the sent sample contain subjects' identifiers?

☐ **No**

☐ **Yes,** *Then an agreement should be written between KHCC and the external organization to guarantee subjects' data confidentiality*.

12.4 Discuss the potential for psychological, social, and/or physical harm that could result from participation in this research. In your discussion, consider following aspects:

- **Risk to Privacy**
- **Confidentiality**
- **Paternity Status**
- **Social Stigma**
- **Insurability**
- **Employability**
- **Educational Opportunities**
- **Immigration Status**

12.5 Will the subjects be offered any type of genetic counseling or education? If so, who will provide that and under what conditions? If there is the possibility that a family's pedigree will be presented or published, please describe how you will protect family members' confidentiality.

12.6 If the entire sample will not be used during the course of this research study, will the remaining tissue be discarded? If not, what will be done with the remaining sample after study completion and how long will the sample be kept?

12.7 If the subjects withdraw, explain how their samples will be handled (Destroyed, anonymized, etc)?

12.8 If the subjects withdraw, explain how the data obtained from their sample will be handled e.g. Deleted?

12.9 Will the results of specific tests of the study be revealed to the research subject? Explain why or why not?

(13)Use of Drugs or Biological Products ☐Not Applicable

13.1 Drug Identification

Generic Name	Trade Name, if any	Manufacturer	Form of Administration	Maximum Tolerated dose in Humans	Procedures to minimize adverse events in humans

13.2 Is the study drug or agent an Investigational New Drug (IND)?

☐ **Yes,** *please give* **IND Number**

☐ **No**

13.3 Will the drug be used for an unapproved indication by the FDA?

☐ **Yes***, describe the indication*

☐ **No**

13.4 Will the drug be used for an unapproved indication by the JFDA?

☐ **Yes***, describe the indication*

☐ **No**

13.5 If women with reproductive potential are involved, what measures will be taken to avoid that the drug or the product may harm a potential fetus or off-spring?

(14)Use of Device ☐Not Applicable

14.1 Device Identification

Device Name	
Manufacturer	

14.2 Is the study device an Investigational Device Exemption (IDE)?

☐ **Yes,** *please give* **IDE Number**

☐ **No**

14.3 Risk Categories

☐ Significant risk

☐ Non-Significant Risk

(15)Use of Questionnaire or Survey ☐Not Applicable

15.1 What is the method that you will be using to collect information?

☐Project-specific survey instruments;

☐Standardized tests;

☐Face-to-face interviews;

☐Interviews by telephone;

☐Group meetings

☐Other, *please specify*

15.2 How will the privacy of the subjects be secured while collecting information?

15.3 Is the nature of the information to be collected would place the subjects providing the information at risk of criminal or civil liability, or be damaging to their financial standing, employability or reputation, if such information are revealed?

15.4 Will the survey instruments, audio or video recordings carry any identifiers that could link the information to the subjects?

Principal Investigator Certification:

As Principal Investigator of this research project, I certify that the information provided is correct and complete to the best of my knowledge, and I agree to accept responsibility for the scientific and technical conduct of this research project in compliance with international guidelines for the responsible conduct of research and in adherence with KHCC policies and procedures.

Principal Investigator Name Signature Date

ملحق (ط)

(IRB)

موافقة اللجنة المؤسسية

King Hussein Cancer Center | مركز الحسين للسرطان

Institutional Review Board | اللجنة المؤسسية

Date: 25/August/2014

Dear Ms. Yasmin Alkaraki and Dr. Bassam Kamal,

In reference to the proposal entitled: "Body image and perceived social support among breast cancer patient among of l light some of variables" (Proposal No. 14 KHCC 45).

You are kindly informed that the IRB has reviewed and approved the following document(s):

1. IRB Proposal Submission FORM B.
2. Arabic Questionnaire

Kindly note that this proposal was expedited from full IRB review.

Kindly note that if the study extends beyond one year you have to submit an **IRB Request for Continuing Approval Form** and an interim update on the study. For any modifications on the approved proposal please complete the **IRB Request for Modification Form**. At the end of the study, you are requested to submit an **End of Study Report** to the IRB.

Please inform the IRB Office of any publications/ abstracts that may result from this study.

On behalf of KHCC IRB, I would like to wish you a successful study.

Dr. Maysa Al-Hussaini
Chair, Institutional Review Board
King Hussein Cancer Center

King Hussein Cancer Center
IRB Approval Date
Date: 25/August/2014
IRB Approval Expiration
24/8/2015

The IRB consists of members of medical and non medical background including public, lawyers, nurses and pharmacists. It is the policy of the IRB to conduct random audits on a percentage of approved projects. These audits may be conducted at any time after the project starts. In cases where the IRB considers that there may be a risk of adverse events, or where participants may be especially vulnerable, the IRB may request the principal investigator to provide an outcomes report, including information on follow up of participants.
KHCC-IRB is approved by JFDA and is compliant with GCP Guidelines and national Clinical Research Law (2011).

ملحق (ي)

كتاب تسهيل مهمة لمستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي

جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية التربية
مكتب العميد

الرقم: ك ت/١٠٧/ ١ /٢٩١
التاريخ: ١٠ / شعبان / ١٤٣٥ هـ
الموافق: ٨ /حزيران/ ٢٠١٤ م

عطوفة مدير عام مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة ياسمين رافع نزال الكركي

تحية طيبة وبعد ،،،

تقوم الطالبة **ياسمين رافع نزال الكركي**، ورقمها الجامعي (٢٠١٢٤٠٢٠٨٩)، بدراسة بعنوان **"صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات"**؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص ارشاد نفسي، ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة الموفقة على عينة من مريضات سرطان الثدي في المستشفى.

أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية

أ.د. أمل خصاونة

اربد – الأردن　فاكس: ٧٢١١١٣٦-٢-٩٦٢ +　تلفون: ٧٢١١١١١ – ٢ – ٩٦٢ +
Tel: + 962 - 2 - 721111　Fax: + 962 - 2-7211136　Irbid - Jordan　E-mail: fac_edu@yu.edu.jo　http://www.edu.jo

ملحق (ك)

كتاب موافقة من لجنة أخلاقيات البحث على الإنسان في مستشفى الملك المؤسس



مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي
King Abdullah University Hospital



جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية
Jordan University of Science and Technology

لجنة أخلاقيات البحث على الإنسان
Institutional Review Board

الرقم: ٤/٧٨/٢٠١٤ تاريخ ٥/٨/٢٠١٤م Ref.: ....

التاريخ: .... هـ Date: ....

الموافق: ١٠/٨/٢٠١٤ م

الأستاذ الدكتور مدير عام مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي المحترم

تحية طيبة وبعد،،،

إستناداً الى اجتماع لجنة البحث على الانسان رقم ٢٠١٤/٧٨ تاريخ ٢٠١٤/٨/٥م، والذي تضمن النظر في البحث المقدم من طالبة الماجستير ياسمين رافع نزال الكركي تحت إشراف الدكتورة حنان الشقران، كلية التربية تخصص إرشاد نفسي/ جامعة اليرموك، بعنوان:

" صورة الجسد والدعم الإجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات"

يرجى التكرم بالعلم بموافقة لجنة البحث على الانسان على إجراء البحث العلمي المشار اليه أعلاه في مستشفى الملك المؤسس، على أن يتم التقيد بالشروط التالية:

١. الإلتزام بسياسة البحث العلمي في المستشفى (رقم السياسة GM7601).
٢. الحفاظ على سرية المعلومات وأن لا تستخدم الا لغايات البحث العلمي.
٣. وضع نسخة من نموذج التفويض الخطي من المريض المشارك في ملفه الطبي، والاحتفاظ بنسخة أخرى مع الباحث لابرازها عند الحاجة، علماً بأنه سيتم التأكد من ذلك من خلال التدقيق على ملفات المرضى المشاركين في الدراسة، مع الإلتزام بنموذج الإقرار بالموافقة المعتمد من اللجنة (مرفق مع القرار).
٤. تزويدنا بأسماء المرضى المشاركين في البحث (أرقام الملفات الطبية لهم).
٥. تُعتبر الموافقة ملغاة تلقائياً بعد مرور عام من الحصول على موافقة لجنة البحث على الإنسان (IRB)، أوفي حال عدم تزويد اللجنة بنتائج البحث. (مرفق مع القرار نموذج إغلاق البحث)

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

رئيس لجنة البحث على الانسان

الأستاذ الدكتور خـالـد السـالـم

م.ر/ منسق لجنة البحث على الإنسان

Tel : 962-2-7200600 Fax: 962-2-7095777 P.O. Box: 630001 Irbid 22110 Jordan Email: kauh@just.edu.jo

ملحق (ل)

نموذج موافقة مريض على إجراء بحث علمي

مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي
King Abdullah University Hospital

نموذج موافقة المريض على اجراء بحث علمي

اسم المريض : .... الرقم الطبي: ....

اسم المشرف على البحث : .... رقم الهاتف: ....

عنوان البحث: ....

- قبل موافقتي على البحث تم اعلامي من قبل الباحث بما يلي :
  - ١- موافقة الجهات المعنية في المستشفى على اجراء البحث.
  - ٢- اهداف البحث واجراءاته.
  - ٣- اية اخطار ممكنة ومتوقعة وأية مضايقات او منافع ناتجة عن البحث.
  - ٤- اية اجراءات او علاجات بديلة ومحتملة.
  - ٥- احتمال خطورة غير متوقعة.
  - ٦- اية تعويضات او علاج طبي مؤمن لي في حال حدوث اذى او ضرر ما نتيجة البحث.
  - ٧- المدة الزمنية اللازمة للبحث.
  - ٨- كيفية الحفاظ على سرية المعلومات.
  - ٩- الحالات التي ممكن ان تحث الباحث على ايقافي عن المشاركة في البحث.
  - ١٠- اي جهد اضافي ممكن ان ابذله لغاية البحث.
  - ١١- ماذا يحصل في حال قررت ان اتوقف عن المشاركة في البحث.
  - ١٢- متى يتوجب اعلامي باستنتاجات جديدة ممكن ان تؤثر على عزيمتي في المشاركة في البحث.

- إذا كان لديك اسئلة ما تتعلق بحقوقك كمشارك في هذا البحث او فيما يتوجب عليك عمله في حال اصابتك بأذى او بضرر فمن الممكن الاتصال في اي وقت من الاوقات بـ .... على الرقم ....

- مشاركتك في هذا البحث اختيارية فلن تعاقب أو تخسر اية منافع في حال قررت عدم المشاركة او التوقف عن المشاركة في اي وقت .
- بمجرد توقيعك على هذا المستند فإنت تقر بأنك توافق اختيارياً على المشاركة في هذا البحث وان المعلومات المدونة اعلاه قد شرحت لك بالكامل.

التاريخ	اسم المشارك	توقيعه
التاريخ	اسم الشاهد الاول	توقيعه
التاريخ	اسم الشاهد الثاني	توقيعه
التاريخ	اسم المشرف على البحث	توقيعه

- ملاحظة هامة: يجب حفظ نسخة من هذا النموذج في الملف الطبي للمشارك

F3GM7601

ملحق (م)

نموذج إغلاق بحث للجنة البحث على الإنسان

مستشفى الملك المؤسس
h University Hospital

لجنة البحث على الإنسان
نموذج إغلاق بحث

ISO 9001 REGISTERED
MGMT. SYS.
RvA C 073

أنا الباحث:

أجريت بحث بعنوان:

والذي حصل على موافقة لجنة البحث على الإنسان في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي بتاريخ:

تاريخ البدء بالبحث: تاريخ الإنتهاء:

عينة الدراسة:
مرضى مستشفى ☐ موظفي مستشفى ☐ غير ذلك ☐

أرفق طيا:
1. نتائج البحث
2. قائمة بأسماء المرضى المشتركين في الدراسة من مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي بعد وضع نسخة من نموذج الإقرار بالموافقة في الملف الطبي لكل مشارك.
3. نسخ من نموذج الإقرار بالموافقة للمشاركين في الدراسة من خارج المستشفى.

الإسم: التوقيع: التاريخ:

** يحصل البحث على موافقة لإجراء البحث لمدة عام من لجنة البحث على الإنسان ويجب تسليم هذا النموذج بعد الإنتهاء من البحث، وفي حال لم يتم الإنتهاء من البحث خلال العام المحدد يجب أخذ موافقة اللجنة لتمديد مدة البحث.

Abstract

Alkaraki, Yasmin Rafa'a. (2014). Body Image and Perceived Social Support among Breast Cancer Patient in light of some Varibels. Master thesis, Yarmouk University.

(Supervisor: Dr. Hanan Ibrahim Al-Shugran)

This study aimed to reveal the satisfaction level about the body image, and the level of the perceived social support of breast cancer patients under their own variables. The sample of the study consisted of (220) patient who attend antenatal clinics and who participate in psychological support program and under treatment at King Hussein Cancer Center in the capital Amman.

To achieve the objectives of the study the researcher prepared two scales: a measure of the satisfaction for body image and scale of perceived social support.

The results of the study showed that breast cancer patients have medium level of satisfaction for the body image, and the results showed a statistically significant difference between the arithmetic means of the perceived social support due to all of the following variables (marital status, duration of the disease) and a statistically significant link between relationship satisfaction for the body image and perceived social support in negative direction, and the results of the study also showed a statistically significant difference between the satisfaction with body image due to variables (marital status, educational level, stage Treatment, duration of the disease).

Keywords: breast cancer, body image, perceived social support.